

**ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА
НАПН УКРАЇНИ**

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ІНСТИТУТУ ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ**

Том III

**КОНСУЛЬТАТИВНА ПСИХОЛОГІЯ І
ПСИХОТЕРАПІЯ**

Випуск 12

**Київ
2016**

УДК 159.98(08)

ББК 88.492я43

А 43

Головний редактор:

Максименко С.Д. – дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор

Заступник головного редактора:

Чепелєва Н.В. – дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор

Відповідальні секретарі:

Слободяник Н.В. – кандидат психол.наук (друкована версія)

Вернік О.Л. – кандидат психол. наук (електронна версія)

Редакційна колегія:

Моляко В.О., дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор; **Балл Г.О.**, член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор; **Карамушка Л.М.**, член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор; **Смольсон М.Л.**, член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор; **Кокун О.М.**, доктор психол. наук, професор; **Максимова Н.Ю.**, доктор психол.наук, професор; **Москаленко В.В.**, доктор філос.наук, професор; **Швалб Ю.М.**, доктор психол. наук, професор; **Піроженко Т.О.**, доктор психол. наук, професор; **Кісарчук З.Г.**, кандидат психол. наук, ст. н. с.; **Музика О.Л.**, кандидат психол.наук, професор; **Терещук А.Д.**, кандидат психол. наук, ст. н. с.

Члени міжнародної редакційної колегії

Антон Фабіан, професор, доктор габілітований, завідувач кафедри соціальної роботи, Університет Павла Йозефа Шафаріка в Кошицях (Словаччина);

Марек Палюх, професор надзвичайний, доктор габілітований гуманітарних наук, завідувач кафедри соціальної педагогіки в Інституті педагогіки Жешівського університету (Польща);

Евген Глива, професор, доктор філософських наук з психології, іноземний член НАПН України (Австралія);

Роман Трач, професор, доктор філософських наук, іноземний член НАПН України (США);

Альфред Притц, професор, доктор з психології та педагогіки, ректор університету імені З.Фрейда (Австрія).

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 11 від 24.11. 2016р.)

*Свідцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 17847-6693ПР від 10.06.2011*

*Збірник внесено до Переліку наукових фахових видань України в галузі психологічних наук
(Наказ МОН України № 1021 від 7.10.2015 р.)*

А 43 Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Вінниця : ФОП Рогоальська І.О., 2016. — Вип. 12. — 168 с.

ISSN 987-617-7171-78-1

У збірнику наукових праць продовжується обговорення проблеми психологічної допомоги постраждалим унаслідок психотравматичних подій, розпочате у попередньому збірнику. Однак у даній книжці фокус уваги авторів зосереджений на стосунках "психотерапевт – клієнт" у ситуаціях надання допомоги травмованим особам — їх специфіці, значенні для успішності психотерапії, формуванні їх продуктивних моделей для різних категорій постраждалих. Переважна більшість статей збірника присвячена саме цим питанням. В інших статтях обговорюються теоретичні і практичні проблеми психоаналізу і психоаналітичної психотерапії, розвитку особистості, реабілітації залежних осіб. Збірник адресується фахівцям у галузі консультативної психології та психотерапії — як науковцям, так і практикам, викладачам вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам, а також усім, кого цікавлять проблеми психологічної, психотерапевтичної, реабілітаційної допомоги постраждалим.

УДК 159.98(08)

ББК 88.492я43

ISSN 987-617-7171-78-1

© Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2016
<http://www.apppsychology.org.ua>

1. Особливості психотерапевтичних стосунків у роботі з постраждалими

Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим7

Омельченко Я. М. Формування надійних стосунків психотерапевта з дітьми з вимушено переселених родин як умова подолання ними негативних наслідків кризових обставин.....22

Лазос Г. П. Особливості емоційних станів вітчизняних волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими44

Гурлєва Т. С. Діалогічне спілкування психолога у просторі друкованих ЗМІ у відновленні та розвитку особистості в кризових умовах61

Литвиненко Л. І. Особливості психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації після травмівних подій74

Журавльова Н.Ю. Психологическая помощь женам демобилизованных военнослужащих: аспект психотерапевтических отношений86

2. Теорія та практика психоаналізу і психоаналітичної терапії

Роман Трач. Про психоаналіз та наукову психологію104

Худякова Н.Ю. Проблема негативной терапевтической реакции в детской психоаналитической психотерапии.....117

3. Особистість: проблеми розвитку та реабілітації

Литвинчук Л. М. Оцінка клінікопсихологічних особливостей осіб з хімічною залежністю у визначенні варіанту реабілітації.....132

Поліщук О. В. Психологічний час як чинник оптимізації прийняття рішень у ситуації стресу.....143

Гриценко А.В. Життєвий проект як орієнтир у просторі майбутнього152

G. S. KOSTIUK INSTITUTE OF PSYCHOLOGY

NAPS UKRAINE

ACTUAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGY :

SCIENTIFIC PAPERS

**OF THE G.S. KOSTIUK INSTITUTE OF PSYCHOLOGY
NAPS UKRAINE**

VOLUME III

COUNSELING PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

ISSUE 12

**KYIV
2016**

Editor :

Maksymenko S. D. – full member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor

Deputy editor :

Chepeleva N.V. – full member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor

Executive secretary :

Slobodianyuk N.V. – PhD in psychology, senior researcher (paper version)

Vernik O.L. – PhD in psychology, senior researcher (e - version)

Editorial Board:

Moliako V. O., member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor; **Ball, G. O.**, corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor; **Karamushka L. M.**, corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor; **Smulson M. L.**, corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor; **Kokun O.M.**, doctor of psychology, professor; **Maksimova N.J.**, doctor of psychology, professor; **Moskalenko V.V.**, doctor of psychology, professor; **Shvalb J.M.** doctor of psychology, professor; **Pirozhenko T. O.**, doctor of psychology, professor; **Kisarchuk Z. G.**, PhD in psychology, senior researcher; **Muzyka O.L.** PhD in psychology, professor; **Tereschuk A.D.**, PhD in psychology, senior researcher.

Member of international board:

Anton Fabian, Professor, Habilitated Doctor, Head of the department of Social Work, Pavol Jozef Safarik University in Kosice (Slovakia);

Marek Paluh, Professor Extraordinarius, Habilitated Doctor of Humanities, Head of the Department of Social Pedagogy of Institute of Pedagogy, Zhesliv University (Republic of Poland),

Eugene Hliva, Foreign Member of the NAPS Ukraine, Consulting Professor at the Australian Society of Clinical Hypnotherapist (Australia)

Roman Trach, Doctor of Philosophical Science, Professor, Foreign Member of NAPS Ukraine (USA)

Alfred Prits, Professor, Doctor of Psychology and Pedagogy, Rector of Sigmund Freud University (Republic of Austria).

Published by the decision of the Academic Council of G. S. Kostyuk

Institute psychology NAPS Ukraine

(#11 from 24.11. 2016p)

Certificate of registration of print media

HF series number № 17847-6693PR of 10.06.2011

The collection included in the list of scientific professional editions Ukraine psychology

(Order of MES № 1021 of 7.10.2015)

A 43 Actual problems of psychology Vol. III : Counseling psychology and psychotherapy : Scientific papers of the G. S. Kostyuk Institute of Psychology NAPS Ukraine / ed. S.D. Maksymenko. – V. III : Counseling Psychology and Psychotherapy / by scientific ed. S.D. Maksymenko. – Vinnitsa : PPE Rogalsky I.A. , 2016. – Issue 12. – 168 p.

ISSN 987-617-7171-78-1

This is a second book in the series of collections of scientific papers dedicated to the problem of psychological assistance given to traumatic event victims. Unlike the previous book, this one focuses mainly on different aspects of the therapist-client relationship, therapy effectiveness factors and productive therapy models for different categories of victims. Some works in this book also deal with the theoretical and practical issues of psychoanalysis and psychoanalytic therapy, personal development and addicts' rehabilitation. The book is meant for specialists in the field of counseling psychology and psychotherapy, both academics and practitioners, students and PhD students, and all those interested in giving psychological, psychotherapeutical and rehabilitation services to trauma victims.

UDC 159.98(08)

BBK 88.492ya43

ISSN 987-617-7171-78-1

© G.S. Kostyuk Institute psychology NAPS Ukraine, 2015
http: // www.appsychology.org.ua

1. *Specific of psychotherapeutic relationship in working with victims*

Kissarchuk Z.G. *Problem of relationship "therapist-client" in situations of psychological assistance to victims.....7*

Omelchenko Y.M. *Forming of reliable relations between psychotherapist and children from the forcedly transmigrated families as a condition of overcoming by them negative consequences of crisis circumstances... 22*

Lazos G. P. *Specific of emotional conditions of volunteer psychologists / therapists worked with trauma victims44*

Gurleva T.S. *The dialogue communication of a psychologist in the realm of printed media in the recovery and development of an individual in crisis ..61*

Lytvynenko L. I. *Medical and psychological rehabilitation of servicemen and mobilized74*

Zhuravliova N.U. *Psychological aid to the wives of ex-servicemen: the aspect of psychotherapeutic relationship86*

2. *Theory and practice of psychoanalysis and psychoanalytic therapy*

Trach Roman. *About the psychoanalysis and scientific psychology.....104*

Khudiakova N. Y. *The problem of negative therapeutic reaction is in child's psychoanalytic psychotherapy117*

3. *Personality: problems of development and rehabilitation*

Lytvynchuk L.M. *Evaluation of clinical and psychological features of people with chemical addiction in determining of alternative rehabilitation.....132*

Polishchuk A.V. *Psychological time as a decision-making optimization factor in stressful situations.....143*

Hrytsenko A.B. *Life project as a landmark in the space of the future...152*

Особливості психотерапевтичних стосунків у роботі з постраждалими

УДК 159.98 : 615.851-05

Кісарчук З. Г.

ПРОБЛЕМА СТОСУНКІВ «ПСИХОТЕРАПЕВТ-КЛІЄНТ» У СИТУАЦІЯХ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ

Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим. У статті викладаються результати теоретико-методологічного аналізу проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт» у контексті психологічної допомоги людям, що пережили важкі стресові події. Визначена специфіка прояву основних феноменів психотерапевтичної взаємодії в ситуаціях надання допомоги постраждалим та механізми їх впливу на розвиток стосунків «психотерапевт-клієнт». З'ясовані характеристики та умови формування «допоміжних», сприятливих для вирішення завдань подолання психотравми, терапевтичних стосунків.

Ключові слова: стосунки «психотерапевт-клієнт», психологічна допомога постраждалим, психотравмівні події, психотравма, травматичне перенесення/контрперенесення, терапевтичний альянс, подолання психотравми.

Кисарчук З. Г. Проблема отношений «психотерапевт-клиент» в ситуациях оказания психологической помощи пострадавшим. В статье излагаются результаты теоретико-методологического анализа проблемы отношений «психотерапевт-клиент» в контексте психологической помощи людям, пережившим тяжелые стрессовые события. Определена специфика проявления основных феноменов психотерапевтического взаимодействия в ситуациях оказания помощи пострадавшим и механизмы их влияния на развитие отношений «психотерапевт-клиент». Выяснены характеристики и условия формирования «помогающих», благоприятных для решения задач преодоления психотравмы, терапевтических отношений.

Ключевые слова: отношения «психотерапевт-клиент», психологическая помощь пострадавшим, психотравмирующие события, психотравма, травматический перенос/контрперенос, терапевтический альянс, преодоление психотравмы.

Постановка проблеми. Проведене нами осмислення і узагальнення власного емпіричного досвіду психологічної допомоги постраждалим

унаслідок психотравмівних подій [9; 16; 17] дозволило охарактеризувати стани і симптоматику різних категорій травмованих людей; сформулювати основні завдання психолога та окреслити моделі психологічної допомоги відповідно до особливостей контингенту постраждалих; описати прояви соціокультурної специфіки, які мали місце у процесі роботи. При цьому було виявлено певні тенденції у характері переживання психотравми та її наслідків окремими групами людей у межах однієї і тієї ж категорії постраждалих (зокрема, різними групами вимушено переселених осіб та їхніх дітей). Було виявлено також відмінності в особливостях перебігу адаптаційних розладів та можливостях їх подолання, характерні для різних груп та осіб. За нашим припущенням, вказані тенденції і відмінності можуть бути спричинені різним ступенем стресостійкості людей, умовами, в яких вони перебувають, застосовуваними в ході психологічної допомоги стратегіями і засобами консультування і психотерапії, а також іншими чинниками, в тому числі соціокультурного характеру. Отже, наразі актуальним є проведення системних досліджень з визначення сукупності факторів (їх характеристик та взаємозв'язків між ними), які зумовлюють у ситуаціях роботи з травмованими людьми успішність процесів консультативної і психотерапевтичної допомоги та різного роду реабілітаційних програм.

Важливими у цьому контексті видаються чинники, які діють при встановленні та підтриманні контакту психолога з постраждалими. Проключове значення особливостей розвитку стосунків між психологом і клієнтом для ефективності психологічної допомоги у широкому сенсі відомо в теорії і практиці психотерапії. Однак, можна припустити, що в ситуаціях надання допомоги постраждалим унаслідок важких стресових подій і психологічного травмування виникнення і розвиток стосунків «психотерапевт-клієнт»¹ має свою специфіку. Дослідження цієї специфіки, створення продуктивних моделей психотерапевтичних стосунків з такими клієнтами сприятиме свідомому застосуванню фахівцями стосунку у роботі з психотравмою як інструменту зцілення, розвитку особистості, що в результаті буде підвищувати успішність процесу психотерапевтичної допомоги.

Аналіз досліджень і публікацій. Увага до природи стосунків «психотерапевт-клієнт», її розуміння і використання в процесі терапії²,

¹ Згідно психологічної моделі психотерапії, у статті стосовно людини, якій надається допомога, вживається термін «клієнт», виключення становлять ті випадки, коли обговорюються погляди психотерапевтів, які користуються терміном «пацієнт».

² У даному тексті за традицією, яка притаманна західній психотерапевтичній літературі, слова «психотерапія»,

побудова нових концепцій психотерапевтичних стосунків — характерні нині тенденції для досліджень в різних напрямках психотерапії і консультативної психології (Х. Когут, М. Гілл, М. Кан, Дж. Боулбі, І. Ялом, А. Бек, А. Фрімен,

О. Д. Пуговкіна, А. Б. Хомогорова та ін.). Проведені дослідження показують, що успішність психотерапевтичного процесу безпосередньо залежить від того, чи виникне контакт між терапевтом і клієнтом та чи сформується робочий альянс; які динамічні процеси супроводжуватимуть взаємини і чи успішно вони будуть опрацьовуватись; чи готовий терапевт емоційно включатися у стосунки і сприяти їх теплоті і гуманності. Важливими є результати досліджень, які показують, що компенсація або виправлення патологічних форм функціонування особистості стає можливою в процесі психологічної допомоги саме за рахунок якості стосунків «психотерапевт-клієнт», коли останній переживає їх як по-справжньому «допоміжні» (К. Роджерс, Р. Грінсон, О. Кернберг, Х. Томе, Х. Кехеле, М. Кан, Л. Люборські, Д. Герман та ін.). Разом з тим варто зазначити, що механізми формування таких стосунків, їх якісні характеристики вивчені не повною мірою. Лишаються недостатньо вивченими також чинники, зокрема соціокультурного характеру, які зумовлюють процес виникнення психотерапевтичних стосунків та їх динаміку за ходом психотерапії. Останнє особливо стосується чинників, які діють при встановленні і розвитку терапевтичних стосунків з постраждалими внаслідок травматичних подій.

У даній статті буде проведено теоретико-методологічний аналіз проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт» з метою виявлення специфіки розвитку цих стосунків у ситуаціях надання допомоги постраждалим та з'ясування характеристик і умов формування «допоміжних» терапевтичних стосунків у процесі подолання психотравми.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розглянемо спочатку проблему стосунків «психотерапевт-клієнт» у широкому контексті, звернувшись до її висвітлення представниками різних психотерапевтичних напрямів і фокусуючись на виокремлених ними загальних феноменах терапевтичної взаємодії та механізмах їх впливу на прогрес у психотерапії.

У психоаналітичній парадигмі традиційно стосункам між аналітиком і пацієнтом приділяється значна увага, оскільки ще з часів З. Фрейда було помічено, що ці стосунки відіграють суттєву роль у процесі психотерапії та його результатах, є різноплановими, складними і глибокими, а їх динаміка за ходом аналізу поступово сама стає важливим джерелом його змістовної сторони [23]. Психоаналітики виокремлюють дві основні складові

«психотерапевт», «психотерапевтичний» часто замінюються їх коротшими аналогами — терапія, терапевт, терапевтичний.

психотерапевтичних стосунків: 1) терапевтичний (робочий) альянс, для якого характерні раціональні, реалістичні установки пацієнта стосовно психотерапевта і процесу психотерапії; 2) перенесення (трансфер) — стосунки, що визначаються позасвідомим перенесенням на терапевта емоцій і почуттів пацієнта, пов'язаних з його минулими стосунками із значимими фігурами дитинства (матір, батько, близькі родичі) [5-7, 20].

Характеризуючи перший із зазначених феноменів — робочий альянс, Р. Грінсон визначає його як відносно вільний від невротичності, раціональний зв'язок аналітика з пацієнтом, розвиток якого говорить про здатність останнього «цілеспрямовано працювати в терапевтичній ситуації» [6, с. 211]. Альянс формується між свідомим Его пацієнта і аналізуючим Его аналітика, а важливою умовою цього процесу є часткова ідентифікація пацієнта з підходом і методами роботи аналітика, які пацієнт поступово починає застосовувати, аналізуючи свою поведінку впродовж терапевтичних сесій. Робочий альянс, таким чином, є необхідним елементом і умовою аналітичної терапії, за його відсутності аналіз або не відбувається, або руйнується через неможливість раціонально опрацювати реакції перенесення [6].

У перенесенні, як вже зазначалось, пацієнт виявляє щодо терапевта почуття, які не пов'язані безпосередньо з ним самим, а є актуалізацією почуттів стосовно значимих фігур дитинства. Феномен перенесення розглядається в психоаналізі як важливий терапевтичний фактор, оскільки завдяки йому у просторі психотерапії «оживають» витіснені бажання, фантазії та конфлікти, які стають доступними для усвідомлення, переживаються у стосунках з аналітиком, пропрацьовуються і зникають як ґрунт для подальшого існування симптому. У залежності від актуалізованих у перенесенні емоцій розрізняють *позитивне* перенесення, сповнене інтересу до аналітика, симпатії, любові (еротизоване перенесення), та *негативне*, в якому переважають агресивно-деструктивні афекти.

Що стосується аналітика, то якого би характеру не набувало перенесення, він повинен бути здатним витримувати емоції пацієнта, не руйнуватися, не повертати спроектовані на нього «добрі» чи «погані» почуття, виявляючи уважне, рівне ставлення до пацієнта і разом з тим стриманість, нейтральність (принцип абстиненції). Така позиція аналітика, як це трактується в класичному психоаналізі, сприяє, по-перше, виявленню внутрішніх конфліктів пацієнта через притаманні йому способи вираження; по-друге, повнішому розвитку явища перенесення; по-третє, створенню в аналізі атмосфери «оптимальної фрустрації», яка викликає енергетичний імпульс у пацієнта, пробуджуючи витіснені конфлікти і змушуючи їх виявлятися [8].

Слід зазначити, що в сучасних концепціях психоаналізу принцип абстиненції піддається достатньо жорсткій критиці. Роботи Х. Когута, М. Гілла, М. Кана [8; 11; 12] переконливо довели, що дистантність, холодність, підкреслена безвідносність аналітика майже завжди завдають болю пацієнтам,

розглядаються ними як відторгнення, ворожість. Крім того, в межах досліджень ефективності психотерапії було показано, що серед загальних факторів успішності терапії, які властиві будь-якій психотерапевтичній школі, в тому числі і психоаналітичного спрямування, чільне місце займають такі особливості терапевтичної взаємодії, як теплота, підтримка, емоційна включеність психотерапевта. У зв'язку з цим у межах психоаналітичної парадигми сьогодні пропонуються підходи, які поєднують у собі переваги емпатійності і теплоти у стосунках з пацієнтом та позитивні якості активної роботи із самими стосунками [8; 13; 14].

Окрім перенесення, в психоаналізі виокремлюють ще один феномен, пов'язаний із терапевтичними стосунками, — контрперенесення (контртрансфер), який є симетричним перенесенню явищем, однак стосується вже психотерапевта. За З. Фройдом, контрперенесення (позасвідомі емоції і почуття, які викликає у аналітика пацієнт) є перешкодою в аналізі, оскільки відволікає увагу терапевта від проблем пацієнта, а значить, шкодить психотерапії. Пізніше ці погляди З. Фрейда були переглянуті його послідовниками під впливом фактів, які показали, що контрперенесення може відігравати і позитивну роль в аналізі, дозволяючи зрозуміти такі нюанси в проблемах пацієнта і його поведінці, про які неможливо дізнатись ніяким іншим шляхом. Наразі контрперенесення активно досліджується в психодинамічній парадигмі: доопрацьовано його визначення, за яким даний феномен включає в себе всі почуття і ставлення до пацієнта, які виникають у психотерапевта; побудована класифікація типів контртрансферних реакцій за джерелами їх виникнення; детально розглянуто прояви контрперенесення, коли воно перешкоджає аналітичному процесу, і, навпаки, є корисним для нього [8; 25].

Розглянуті вище феномени, пов'язані із психотерапевтичними стосунками, вперше були виявлені і описані у межах психоаналітичної теорії і практики. Пізніше вони були сприйняті і в інших психотерапевтичних парадигмах і на сьогодні фактично є універсальними, хоча відмітимо, що значення деяких феноменів в неаналітичних терапевтичних школах трактується дещо звужено, зокрема, терапевтичним альянсом часто називають контракт (угоду) між терапевтом і клієнтом стосовно мети, умов та правил роботи [7].

У формування знання про психотерапевтичні стосунки, їх роль у терапії, характеристики, які надають їм особливого, «цілющого» значення, вагомий внесок здійснили і представники інших напрямів психотерапії, зокрема екзистенційного і гуманістичного. У цих напрямках психотерапії, що розвинулись як альтернатива психоаналітичному підходу з його позицією дистанційного «нейтралітету» психотерапевта у стосунках з пацієнтом, під впливом екзистенційної філософії і психології (М. Бубер, Л. Бінсвангер,

Р. Мей, А. Маслоу, Дж. Б'юдженталь, В. Франкл та інші) почали формуватись нові моделі психотерапевтичних стосунків, в основу яких покладались принципи діалогізму, рівноправності, розуміння і прийняття екзистенції пацієнта, особистісної присутності психотерапевта в стосунках, поваги і піклування стосовно пацієнта тощо [2; 19; 22; 24].

Радикально підійшов до проблеми психотерапевтичних стосунків представник гуманістичної парадигми К. Роджерс, переосмисливши роль цих стосунків в психотерапії, позиції в ній пацієнта і терапевта та встановивши механізми, які надають психотерапевтичній взаємодії розвивального значення і забезпечують особистісні зміни.

К. Роджерс вважав, що людина, яка звертається по допомогу, має внутрішні ресурси та природну мотивацію до змін і зростання, однак вони тимчасово заблоковані; контакт з психотерапевтом, в якому знаходять задоволення потреби людини в повазі і любові, може актуалізувати її мотивацію до змін, сприяти реалізації особистісного потенціалу. Більш визначено про цей процес сказав сам К. Роджерс: «...якщо я можу створити певний тип стосунків з іншою людиною, вона виявить у себе здатність використовувати ці стосунки для свого розвитку, що викличе зміну і розвиток її особистості» [19, с. 75]. Таким чином, К. Роджерс акцентував терапевтичний потенціал стосунків, доводячи, що особистісні зміни в терапії відбуваються через досвід у стосунках. Крім того, дослідник підкреслював суб'єктну позицію пацієнта, його активність і самостійність на шляху зцілення, переглянувши тим самим його роль в терапії і увівши для її означення новий термін — «клієнт» (замість терміну «пацієнт», що вказує на об'єктність, інертність). Що стосується психотерапевта, то найголовнішим в його ролі, за К. Роджерсом, є піклування і відповідальність за якість терапевтичних стосунків, тобто за набуття ними характеру *допоміжних*. Умовами і разом з тим механізмами, що забезпечують досягнення такого характеру стосунків, є здатність терапевта бути *конгруентним* і *справжнім* у стосунках, точно відчувати і розуміти переживання клієнта (бути *емпатійним*), виявляти стосовно нього *безумовне позитивне ставлення і прийняття* [19]. Означені елементи професійних умінь психотерапевта К. Роджерс вважав необхідними для побудови успішних терапевтичних стосунків, тобто таких, які здатні сприяти змінам і особистісному розвитку людини — кращому розумінню себе, більш адекватній самооцінці, набуттю впевненості та умінь володіти собою, зростанню цілісності, дієвості, здатності бути самою собою.

Здійснені в екзистенційно-гуманістичних підходах дослідження стосовно значення психотерапевтичних стосунків, рольових позицій клієнта і терапевта, характеристик їх взаємодії, необхідних для прогресу у терапії, суттєво вплинули на погляди представників інших терапевтичних напрямів і шкіл. Про зміни в сучасних концепціях психодинамічної парадигми, які

стосуються різних аспектів психотерапевтичних стосунків, йшлося вище. Тут зазначимо, що зміни торкнулися і тих шкіл і напрямів, які пов'язані з поведінковими і когнітивними підходами. Якщо раніше в цих підходах партнерство і співробітництво між терапевтом і пацієнтом розглядалося лише як умова досягнення змін у стані пацієнта, то в сучасних школах терапевтичні стосунки розглядаються у якості основного механізму змін особистості. Відповідно інакше будується процес терапії, зокрема епізоди встановлення і підтримання терапевтичного альянсу [18].

Розглянемо тепер проблему стосунків «психотерапевт-клієнт» з акцентом на її дослідження в контексті психологічної допомоги людям, що пережили психічну травму.

Як зазначає Дж. Герман, автор однієї з найбільш розроблених концепцій психотравми та її подолання, психологічне видужання постраждалої людини «можливе лише в контексті стосунків, воно не може відбутись в ізоляції» [4, с. 227], оскільки його основою є здобуття особою втраченої влади над своїм життям та подолання відгородженості від інших, тобто відновлення і побудова нових зв'язків. Психотерапевтичні стосунки є одними з таких сприятливих видужанню зв'язків, і до психотерапії, як показують дослідження зарубіжних фахівців, звертається більшість з тих людей, що пережили важкий стрес і мають прояви посттравматичного стресового розладу [14; 15].

Розглянемо специфіку психотерапевтичних стосунків з постраждалими, взявши за основу дослідження у цій сфері Дж. Герман, в яких поєднуються психодинамічний і гуманістичний підходи і які дозволяють виокремити особливості, що їх набувають основні феномени психотерапевтичної взаємодії, про які йшлося вище, у ситуаціях роботи з психотравмою.

Перенесення та контрперенесення у терапевтичних стосунках. Дж. Герман відзначає декілька специфічних особливостей реакцій *перенесення* травмованих пацієнтів у стосунках з психотерапевтом. По-перше, у перенесенні відображується тяжкий досвід пацієнта і стосунки у ньому, в зв'язку з чим складається враження, що у зустрічі, окрім терапевта і пацієнта бере участь ще одна особа — зловмисник, який має силу і владу. Тому реакції перенесення часто мають надзвичайно інтенсивний характер з виявленням агресії та намаганням тримати терапевта під контролем.

По-друге, травматичне перенесення відображує також переживання безпорадності і залишеності пацієнта у момент травми та пов'язану з цими почуттями потребу у рятівникові. Ця роль часто делегується терапевту, який внаслідок ідеалізації уявляється досконалим, всемогутнім, таким, що може

напевно захистити від повторних травмувань. У випадку проявів невідповідності терапевта цим фантазіям і очікуванням, пацієнта охоплює сильний розпач і гнів, бажання помститися, довести терапевта до стану жаху і безпорадності, які пацієнт сам пережив під час травми.

По-третє, травматичний досвід серйозно уразив здатність пацієнта довіряти іншим, в зв'язку з чим в терапевтичних стосунках він також не довіряє, сумнівається, підозрює: чи може і хоче терапевт йому допомогти, чи може він витримати справжню історію травми, чи здатен його вислухати, зрозуміти і адекватно відреагувати. Разом з тим, якщо терапевт демонструє готовність вислухати, пацієнт може сумніватися у його мотивах, очікувати, що він, як і зловмисник, має недобрі наміри — експлуатувати, зловтішатися, «підглядати» тощо. Тим самим пацієнт ніби заохочує терапевта до повторення поведінки агресора. Такий характер комунікації (часто несвідомої і невербальної), описаний у психодинамічній психотерапії як захисний механізм «проективної ідентифікації», може викликати у терапевта реакцію, яка відтворює вороже ставлення зловмисника.

Що стосується *травматичного контрперенесення*, тобто спектру «емоційних реакцій терапевта на постраждалого та на саму травматичну подію» [4, с. 240], то серед них вирізняють, по-перше, явище «непрямої травматизації», коли терапевт під впливом вислуханої історії пацієнта переживає негативні емоції, подібні до тих, що відчував сам потерпілий під час травмування; по-друге, можливість проявів у терапевта симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), пов'язаних із повторним переживанням у ході допомоги постраждалому власного травматичного досвіду, що мав місце в минулому; по-третє, емоційні реакції терапевта на саму травматичну подію, що як зловмисник присутня тінню у стосунках між терапевтом і пацієнтом і виводить почуття контрперенесення за межі діадної взаємодії, надаючи їм особливої інтенсивності.

У спектрі контртрансферних реакцій терапевта відзначають також:

а) переживання, пов'язані із порушеннями стосунків зі світом, подібні до переживань пацієнта, — зростання недовірливості, песимістичності, цинічності;

б) почуття безпорадності як наслідок емпатійного контакту з постраждалим, що може викликати, з одного боку, знецінення своєї роботи, переживання некомпетентності, розчарування, з іншого — як захист від цих почуттів — прийняття на себе ролі всемогутнього рятівника пацієнта, порушуючи при цьому рамки терапії і закріплюючи цією позицією травматичне перенесення і безпорадність пацієнта;

в) емоційна ідентифікація з такими переживаннями постраждалого, як лють, гнів стосовно агресора та інших людей, які не захистили під час травмування або не розуміють зараз. Внаслідок такої ідентифікації, усвідомлюючи силу і глибину агресивних почуттів пацієнта, терапевт може відчувати страх стосовно нього і упереджувати вияв його почуттів власним гнівом або бути занадто терпимим до проявів його агресії;

г) ідентифікація з переживанням пацієнтом глибокого горя, коли терапевт через контакт з постраждалим починає відчувати таку тугу і відчай, ніби сам перебуває у жалобі. Піддавшись таким почуттям, терапевт унеможливає для себе виконання функцій супроводу та підтримання терапевтичного альянсу;

д) ідентифікація з почуттями зловмисника, яка може проявлятися в таких формах: скепсис щодо історії пацієнта; засудження його дій, які не відповідають позиції «хорошого» постраждалого; зневага до безпорадності пацієнта, страх перед його лютю, відраза, бажання його позбутися. Через такі реакції терапевт дізнається про особливості своєї здатності до зла, а отже, про симптоми власної проблеми, увага до якої особливо необхідна при допомозі травмованим людям;

е) емоційні реакції, пов'язані із переживанням ролі неущожденного спостерігача, зокрема універсальна реакція «провина свідка», коли терапевт відчуває вину просто за те, що його оминули страждання, яких зазнав пацієнт. Це почуття може, по-перше, примушувати терапевта нехтувати своїми потребами та інтересами, по-друге, спонукати його до особливого завзяття і відповідальності у роботі з травмованою людиною, надмірною опіки стосовно неї, що позбавляє пацієнта необхідності прикладати власні зусилля для відновлення своїх життєвих функцій.

Описані вище складні і специфічні реакції перенесення/контрперенесення, характерні для психотерапії постраждалих внаслідок травматичних подій, заважають розвитку робочих стосунків між терапевтом і клієнтом, сприятливих для вирішення завдань подолання психотравми. У зв'язку з цим висувуються особливі вимоги для побудови і підтримання терапевтичного альянсу в такій терапії.

Терапевтичний (робочий) альянс. Раціональні, реалістичні стосунки між терапевтом і пацієнтом у психотерапії постраждалих ґрунтуються на їх основній меті — сприянні відновленню пошкоджених травмою фундаментальних психологічних функцій людини, пов'язаних із забезпеченням контролю над собою і своїм життям та взаємин з іншими. Для досягнення цієї мети альянс має стати «стосунками екзистенційної співучасті, в яких обидва партнери присвячують себе завданню відновлення» [4, с. 251].

Відзначається ще декілька особливостей (принципів), які надають раціональним стосункам між терапевтом і травмованою людиною унікального характеру. Одна з них стосується використання влади терапевтом: маючи вищий статус у стосунках, він зобов'язується не зловживати владою, поважати автономію пацієнта, не намагатись керувати його життєвими рішеннями, не форсувати процес відновлення заради уникнення повторних переживань втрати контролю, що пов'язані у пацієнта з психотравмою.

Іншою особливістю є виявлення терапевтом стосовно пацієнта прихильної моральної позиції, яка передбачає солідарність у розумінні «фундаментальної несправедливості травматичного досвіду» [4, с. 230-231], який довелося пережити людині, а також зобов'язання говорити їй правду і сприяти правдивій розповіді і розкриттю з її сторони.

Важливою особливістю раціональних терапевтичних стосунків є також поєднання у ролі терапевта освітницького, інформаційного компоненту (надання знань про психотравму, її перебіг, розкриття значення симптомів тощо) та емпатійного, який у даному випадку означає розуміння стану пацієнта, його переживань та виявлення щодо нього захисної, піклувальної позиції. Такий подвійний, інтелектуальний та емоційний, зв'язок із травмованою людиною, який нагадує стосунок «достатньо доброї матері» із маленькою дитиною [3], покликаний сприяти відновленню у пацієнта довіри до світу, що похитнулася в результаті травми, та здатності вступати в довірливі стосунки.

Терапевтичний альянс вибудовується зусиллями як психотерапевта, так і пацієнта; як партнери вони укладають між собою ділову угоду (терапевтичний контракт) про співпрацю. Угода передбачає насамперед виконання терапевтом і пацієнтом низки завдань, які «доповнюють одні одних: терапевт вкладає свої знання і навички, а пацієнт платить за лікування; терапевт обіцяє конфіденційність, тоді як пацієнт погоджується на саморозкриття; терапевт обіцяє вислухати і свідчити, тим часом як пацієнт обіцяє розповісти правду» [4, с. 252].

Терапевтичний контракт передбачає також дотримання низки рамкових умов терапевтичних стосунків, які забезпечують оптимальний режим для виконання завдань відновлення — є корисними та захисними і для терапевта, і для пацієнта, враховують законні потреби обох сторін. Такими рамковими умовами є: виключення будь-яких інших соціальних стосунків, крім терапевтичних; точне визначення часу, тривалості і частоти зустрічей; певні чіткі правила екстреного зв'язку поза сесіями. Встановлені рамки допускають деякий ступінь гнучкості і розвитку впродовж терапії, однак значення всіх змін і відхилень має бути зрозумілим і конструктивним в контексті терапевтичного процесу.

Домовленості про основні завдання, які мають виконуватися терапевтом і пацієнтом, а також про рамки, які є розумними і справедливими для обох сторін, становлять важливу частину побудови терапевтичного альянсу у випадку роботи з постраждалими. Процес їх обговорення та прийняття сам собою сприяє розвитку розуміння і довіри у терапевтичних стосунках: пацієнт поступово усвідомлює, що висунуті завдання, правила та рамки підвищуватимуть його активність і спроможність у стосунках, відновлюватимуть його здатність до самоконтролю та налагодженню зв'язків з іншими; терапевт — отримує умови, які допомагають брати участь у процесі відновлення травмованої людини і витримувати емоційно складні стосунки з нею. При цьому, оскільки емоційне навантаження терапевта в процесі надання психотерапевтичної допомоги постраждалим є значним, а інколи надмірним, ця робота повинна передбачати також надійну систему професійної підтримки фахівця (групи підтримки на робочому місці, супервізії, балінтовські групи тощо).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, в результаті теоретико-методологічного аналізу проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт» у контексті психологічної допомоги людям, що пережили важкі травматичні події, визначена специфіка прояву основних феноменів психотерапевтичної взаємодії в ситуаціях надання допомоги постраждалим та механізми їх впливу на розвиток стосунків «психотерапевт-клієнт». Зокрема, на теоретичному рівні з'ясовані характеристики та умови формування "допоміжних", сприятливих для вирішення завдань подолання психотравми, терапевтичних стосунків. Перспективи дослідження вбачаються, по-перше, у подальшому вивченні існуючих концепцій психотерапевтичних стосунків у роботі з постраждалими внаслідок психотравматичних подій; по-друге, у проведенні емпіричних досліджень та визначенні якісних характеристик стосунків "психотерапевт-клієнт", що властиві процесу надання допомоги травмованим особам у вітчизняному просторі, і з'ясуванні умов формування продуктивних моделей цих стосунків з урахуванням вікової та соціокультурної специфіки постраждалих.

Список використаних джерел

1. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Джон Боулби — М.: Академический проект, 2004. — 232 с.
2. Бубер М. Я и ты / Мартин Бубер — М. 1993. — 82 с.
3. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери; / Дональд Винникотт — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 80 с.
4. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання // Львів: Видавництво Старого Лева. — 2015. — 416 с.
5. Грин А. и др. Терапевтические отношения в психоанализе // М.: Когито-Центр, 2007. — 236 с.

6. Гринсон Р. Р. Техника и практика психоанализа // М.: Когито-Центр, 2003. — 478 с.
7. Калина Н. Ф. Психотерапия : Учебник для вузов. — М., Академический проект, 2016. — 302 с.
8. Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения / М. Кан - СПб.: БСК, 1997. — 143 с.
9. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травматичних подій: досвід, узагальнення, висновки / Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; — К.: Логос, 2015. — Вип. 11. Консультативна психологія і психотерапія. — Вип. 11. — 218 с. — С. 8-34.
10. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии / Отто Кернберг. - М.: Независимая фирма «Класс», 2005. — 464 с.
11. Кохут Х. Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности / Ханс Кохут — М.: "Когито-Центр", 2003. -368 с.
12. Кохут Х. Восстановление самости / Ханс Кохут — М.: «Когито-Центр», 2002. — 316 с.
13. Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Ханскарл Лейнер — М.: Эйдос, 1997. — 286 с.
14. Люборски Л. Принципы психоаналитической психотерапии: Руководство по поддерживающему экспрессивному лечению. / Лестер Люборски- М.: "Когито-Центр", 2003. — 256 с.
15. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. — 120 с.
16. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К.: Логос. — 232с.
17. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л.Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. — К.: ТОВ "Видавництво “Логос”. — 207 с.
18. Пуговкина О. Д., Холмогорова А. Б. Терапевтический альянс в психотерапии / ж. «Современная терапия психических расстройств», 2011, №3 — С. 14-22.
19. Роджерс, К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / Карл Р. Роджерс. — Москва: Прогресс-Универс, 1994. — 480 с.

20. Соколова Е. Т. Психотерапия : теория и практика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. Т. Соколова. — 3-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2008. — 368 с.
21. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. Т. 1. Теория / Хельмут Томэ, Хорст Кэхеле - М.: Издательская группа «Прогресс». - "Литера", 1996. — 576 с.
22. Франкл В. Доктор и душа / Виктор Франкл. — СПб: "Ювента", 1997. - 288 с.
23. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / Зигмунд Фрейд. — М. : Наука, 1989. — 456 с.
24. Экзистенциальная психология. Экзистенция / под. ред. Ролло Мэя, Эрнста Энджела, Генри Элленбергера // М.: Изд-во "ЭКСМО-Пресс", 2001. - 624 с.
25. Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований (1949—1999 гг.) / Сост., науч. ред. и предисловие И. Ю. Романова //М. : Академический Проект, 2005. — 576 с.
26. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / Ирвин Ялом. — М. : Независимая фирма "Класс", 2005. — 576 с.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Boulbi Dzh. Stozdaniye i razrusheniye emotsional'nykh svyazey / Dzhon Boulbi — М. : Akademicheskij proyekt, 2004. — 232s.
2. Buber M. Ya i ty / Martin Buber — М. 1993. — 82 s.
3. Vinnikott D. V. Malen'kiye deti i ikh materi / Donal'd Vinnikott — М.: Nezavisimaya firma «Klass», 2007. — 80 s.
4. German D. Psikhologichna travma ta shlyakh do viduzhannya // L'viv: Vidavnistvo Starogo Leva. — 2015. — 416 s.
5. Grin A. i dr. Terapevticheskiye otnosheniya v psikhoanalize // М.: Kogito-Tsentr, 2007. — 236 s.
6. Grinson R. R. Tekhnika i praktika psikhoanaliza // М.: Kogito-Tsentr, 2003. — 478 s.
7. Kalina N. F. Psikhoterapiya : Uchebnik dlya vuzov. — М., Akademicheskij proyekt, 2016. — 302 s.
8. Kan M. Mezhdru psikhoterapevtom i kliyentom: novyye vzaimootnosheniya / M. Kan — SPb.: BSK, 1997. — 143 s.
9. Kísarchuk Z. G. Psikhologichna dopomoga postrazhdalim unaslidok stresovikh, travmivnikh podiy: dosvid, uzagal'nennya, visnovki / Aktual'ni problemi psikhologii T. III : Konsul'tativna psikhologiya i psikhoterapiya: Zbirnik naukovikh prats' Institutu psikhologii imeni G. S. Kostyuka NAPN Ukraïni / Za red. Maksimenka S. D. — Institut psikhologii imeni G. S. Kostyuka NAPN Ukraïni; — K.: Logos, 2015. —

- Vip. 11. Konsul'tativna psikhologíya í psikhoterapiya. — Vip. 11. — 218 s. — S. 8-34.
10. Kernberg O. Tyazhelyye lichnostnyye rasstroystva: Strategii psikhoterapii / Otto Kernberg. - M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2005. — 464 s.
 11. Kokhut Kh. Analiz samosti: Sistematicheskii podkhod k lecheniyu nartsissicheskikh narusheniy lichnosti / Khans Kokhut — M.: "Kogito-Tsentr", 2003. -368 s.
 12. Kokhut Kh. Vosstanovleniye samosti / Khans Kokhut — M.: «Kogito-Tsentr», 2002. — 316 s.
 13. Loyner Kh. Katatimnoye perezhivaniye obrazov / Khanskarl Leyner – M. : Eydos, 1997. — 286 s.
 14. Lyuborski L. Printsipy psikhoanaliticheskoy psikhoterapii: Rukovodstvo po podderzhivayushchemu ekspressivnomu lecheniyu. / Lester Lyuborski- M.: "Kogito-Tsentr", 2003. — 256 s.
 15. Myuller M. Yakshcho vi perezhili psikhotravmuyuchu podíyu / Martína Myuller. — L'vív: Vidavnistvo Ukraíns'kogo katolits'kogo universitetu: Svíchado, 2014. — 120 s.
 16. Psikhologíchna dopomoga dítyam u krizovikh situatsíyakh: metodi í tekhníki: metodichniy posíbnik / Z. G. Kísarchuk, YA. M. Omel'chenko, I. M. Bila, G. P. Lazos ta ín.; za red. Z. G. Kísarchuk. — K. : Logos. — 232s.
 17. Psikhologíchna dopomoga postrazhdalim vnaslídok krizovikh travmatichnikh podíy: metodichniy posíbnik / Z. G. Kísarchuk, YA. M. Omel'chenko, G. P. Lazos, L. Í. Litvinenko, L.G. Tsarenko; za red. Z. G. Kísarchuk. — K.: TOV "Vidavnistvo “Logos”. — 207 s.
 18. Pugovkina O. D., Kholmogorova A. B. Terapevticheskii al'yans v psikhoterapii / zh. «Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv», 2011, №3 — S. 14-22.
 19. Rodzhers, K. R. Vzglýad na psikhoterapiyu. Stanovleniye cheloveka / Karl R. Rodzhers. — Moskva: Progress-Univers, 1994. — 480 s.
 20. Sokolova Ye. T. Psikhoterapiya : teoriya i praktika : ucheb. posobiye dlya stud. vyssh. ucheb. zavedeniy / Ye. T. Sokolova. — 3-ye izd., ster. — M. : Izdatel'skiiy tsentr «Akademiya», 2008. — 368 s.
 21. Tome Kh., Kekhele KH. Sovremennyy psikhoanaliz. T. 1. Teoriya / Khel'mut Tome, Khorst Kekhele - M.: Izdatel'skaya gruppa «Progress». - "Litera", 1996. — 576 s.
 22. Frankl V. Doktor i dusha / Viktor Frankl. - SPb: "Yuventa", 1997. - 288 s.
 23. Freyd Z. Vvedeniye v psikhoanaliz: Lektsii / Zigmund Freyd. — M. : Nauka, 1989. — 456 s.

24. Ekzistentsial'naya psikhologiya. Ekzistentsiya / pod. red. Rollo Meya, Ernsta Endzhela, Genri Ellenbergera // M.: Izd-vo "EKSMO-Press", 2001. - 624 s.
25. Era kontrperenosa: Antologiya psikhoanaliticheskikh issledovaniy (1949–1999 gg.) / Sost., nauch. red. i predisloviye I. Yu. Romanova //M.: Akademicheskii Proyekt, 2005. — 576 s.
26. Yalom I. Ekzistentsial'naya psixoterapiya / Irvin Yalom. — M.: Nezavisimaya firma "Klass", 2005. — 576 s.

Kissarchuk Z. G. The problem of relationship "therapist-client" in situations of psychological assistance to victims. The article presents the results of theoretical and methodological analysis of the problem of relationship "therapist-client" in the context of psychological help to people who survived severe stressful events. Specific features of manifestation of the basic phenomena of the psychotherapeutic interaction in situations of victim assistance were determined and mechanisms of their impact on the development of the relationship "therapist-client" were established. It was found the characteristics and formation conditions of the "auxiliary" therapeutic relationships, conducive to solving problems overcoming psychotrauma.

Keywords: relationship "therapist-client", psychological assistance to victims, psycho-traumatic events, psychotrauma, traumatic transfer / countertransference, therapeutic alliance, overcoming of psychotrauma.

Відомості про автора

Кісарчук Зоя Григорівна, канд. психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторією консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Київ, Україна.

Kisarchuk Zoya, PhD, senior researcher, Head of laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

kissarchuk@ukr.net

РЕФЕРАТ

Кісарчук З. Г.

Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим.

У статті викладаються результати теоретико-методологічного аналізу проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт» у контексті психологічної допомоги людям, що пережили важкі стресові події. Проаналізовано проблему стосунків «психотерапевт-клієнт» у широкому сенсі, тобто у її висвітленні представниками різних психотерапевтичних напрямів, з фокусуванням на виокремлених ними загальних феноменах терапевтичної взаємодії (терапевтичний альянс, перенесення, контрперенесення, «допоміжні» стосунки) та механізмах їх впливу на прогрес у стосунках. На основі аналізу досліджень проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт» в контексті психологічної допомоги людям, що пережили психічну травму, визначена специфіка прояву основних феноменів психотерапевтичної взаємодії в ситуаціях надання допомоги постраждалим (травматичне перенесення/контрперенесення, особливості терапевтичного альянсу і контракту) та механізми їх впливу на розвиток стосунків «психотерапевт-клієнт». З'ясовані характеристики та умови формування допоміжних, сприятливих для вирішення завдань подолання психотравми, терапевтичних стосунків. Перспективи подальшого вивчення проблеми пов'язуються із проведенням емпіричних досліджень та визначенням якісних характеристик стосунків "психотерапевт-клієнт", що властиві процесу надання допомоги травмованим особам у вітчизняному просторі, і з'ясуванням умов формування продуктивних моделей цих стосунків з урахуванням вікової та соціокультурної специфіки постраждалих.

Ключові слова: стосунки «психотерапевт-клієнт», психологічна допомога постраждалим, психотравмівні події, психотравма, травматичне перенесення/контрперенесення, терапевтичний альянс, подолання психотравми.

УДК 364.62-47-058.6(072)

Омельченко Я. М.

ФОРМУВАННЯ НАДІЙНИХ СТОСУНКІВ ПСИХОТЕРАПЕВТА З ДІТЬМИ З ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ РОДИН ЯК УМОВА ПОДОЛАННЯ НИМИ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ КРИЗОВИХ ОБСТАВИН

Омельченко Я. М. Формування надійних стосунків психотерапевта з дітьми з вимушено переселених родин як умова подолання ними негативних наслідків кризових обставин. У статті розкрито значення надійних стосунків для процесу психологічної реабілітації дітей, що зазнали травмування через вимушене переселення із зони активних бойових дій. Представлено результат інтеграції знань про основні типи прив'язаності у

дітей, якість первинного об'єкту, специфіку розгортання стосунків у зв'язку з цим та прогнози подолання негативних наслідків дії надмірних стресових чинників. Визначено специфіку методики дослідження стосунків з дітьми, що перебувають у кризових обставинах та представлено результати їх вивчення. Виокремлено основні умови встановлення надійних стосунків з дітьми, що перебувають у кризових обставинах.

Ключові слова: кризові обставини, психотерапевтичні стосунки, безпечна (надійна) прив'язаність, унікаюча (ненадійна) прив'язаність, амбівалентна (ненадійна прив'язаність), достатньо хороша матір, погана матір, занадто хороша матір, почуття перенесення та контрперенесення, подолання негативних наслідків кризових обставин, відновлення надійних стосунків, символічна трансформація образу первинного об'єкту

Омельченко Я. Н. Формирование надежных отношений психотерапевта с детьми из вынужденно переселенных семей как условие преодоления ними негативных последствий кризисных обстоятельств. В статье раскрыто значение надежных отношений для процесса психологической реабилитации детей, которые травмировались из-за вынужденного переселения из зоны активных боевых действий. Представлен результат интеграции знаний о типах привязанности у детей, качестве первичного объекта, специфике развития отношений в связи с этим и прогнозах преодоления негативных последствий действия чрезмерного стресса. Определена специфика методики исследования отношений с детьми, которые находятся в кризисных обстоятельствах и представлены результаты их изучения. Очерчены основные условия формирования надежных отношений с детьми, которые пребывают в кризисных обстоятельствах.

Ключевые слова: кризисные обстоятельства, психотерапевтические отношения, безопасная (надежная) привязанность, избегающая (ненадежная) привязанность, амбивалентная (ненадежная) привязанность, достаточно хорошая мать, плохая мать, слишком хорошая мать, чувства переноса и контрпереноса, преодоление негативных последствий кризисных обстоятельств, восстановление надежных отношений, символическая трансформация образа первичного объекта.

Постановка проблеми. В житті кожної людини виникають обставини, що експансивним чином ставлять перед неї життєві завдання, які раніше вона для себе не вирізняла або не могла передбачити. Такі обставини називають *кризовими*. Вони можуть призвести до суттєвих якісних змін особистості та покращити в цілому її життєву організацію, сприяти розвитку, але можуть і навпаки — спричинити інволюційний рух, деструктивну побудову життя. *Кризові обставини* — це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу [8;9;20]. У результаті перебування людини у кризових обставинах, у неї може розвинути *кризовий стан, психотравма,*

розлад адаптації, дистрес, посттравматичний стресовий розлад [8; 9] тощо.

На сьогоднішній день можна впевнено говорити про те, що у нашому суспільстві тривають **хронічні кризові обставини** через масові заворушення та соціально-економічну нестабільність. Причому, потерпає не лише те населення, яке було безпосереднім учасником або очевидцем військових дій, а й те, що активно взаємодіє з травмованими (родичі, соціальні працівники, психологи, волонтери, сусіди тощо). Частина ж населення, навіть не стикаючись з темою війни безпосередньо, травмується через постійне напруження, яке провокують мас-медійники, через загрозу бойових дій або економічний колапс тощо. Таким чином, значна кількість населення має загрозу виникнення гострих психоемоційних розладів.

Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під вплив кризових обставин у суспільстві, є діти. Вони достатньо гостро сприймають події, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психо-емоційних зв'язків з дорослими. Масові заворушення, гострі воєнні конфлікти значно порушують звичний для дитячого сприймання плин життя. З одного боку, діти відчують реальні тривогу, страх та розпач, які індукуються близьким оточенням, з іншого – механізми вирішення цих сильних переживань далеко не завжди ефективно спрацьовують, оскільки дорослі самі ще не мають змоги повноцінно відновити власну цілісність. Навіть, якщо дитина не є безпосереднім учасником воєнного конфлікту, вона переживає значний стрес, оскільки її найближче оточення занепокоєне, оскільки відбуваються якісь незворотні події, які їй важко сприймати і усвідомлювати. Діти, які переселені з родинами чи без них з зони гострого воєнного конфлікту підпадають під низку додаткових стресових факторів — зміна місця проживання, зміна звичного найближчого оточення (у випадку неповного переселення родини), зміна звичного кола друзів, невизначеність майбутнього, невизначеність перспектив повернення звичного середовища тощо. Саме у таких дітей спостерігається посилена травматизація, і вони у першу чергу потребують всебічного психологічного супроводу. *Разом з тим слід зауважити, що діти часто не можуть відкрито обговорювати те, що їх турбує, особливо коли мова йде про травмівні, кризові обставини. Це пов'язано зі специфікою дитячого віку, а також зі специфікою дії кризових обставин, про які, як правило, мовчать навіть дорослі.* Тому найчастіше діти виражають своє напруження у поведінці, емоційних станах, соматичних проявах, художніх образах тощо [14; 15], а також у порушених стосунках насамперед з власним внутрішнім світом, з іншими, життєвою ситуацією загалом [21] та кризовою обставиною зокрема [14]. Саме тому, спостерігаючи та аналізуючи стосунки під час психотерапевтичної сесії, фахівець має змогу визначити стан дитини [13] та специфіку проживання нею кризових обставин. Разом з тим стосунки є потужним засобом для подолання дитиною кризових обставин та

зцілення травми. *Отже, вивчаючи феномен стосунків психотерапевта з дітьми, що потерпають від кризових обставин, ми маємо змогу більш чітко визначити стан дитини та її налаштованість до світу, а головне, означити ефективні шляхи встановлення зцілюючих стосунків у просторі психологічної допомоги.*

Аналіз досліджень і публікацій з означеної проблематики.

Проблема стосунків нерідко поставала у ракурсі досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених. І це не випадково: переважна кількість дослідників висловлюють одностайну думку про те, що стосунки, які складаються у психотерапевта з клієнтом, – це важливий фактор, який впливає на ефективність психологічної допомоги [3; 5; 22].

Важливим поворотом у поглядах на стосунки у процесі психотерапії стали роботи представників сучасної психодинамічної парадигми (М. Кляйн, Д. В. Віннікот, М. Маллер, Е. Еріксон, Р. Фейрбейрн, О. Кернберг, Х. Кохут). Базуючись на ідеях З. Фрейда [22] про процеси перенесення та контрперенесення у стосунках, вони разом з тим не абстрагуються від власних фантазій та почуттів стосовно пацієнтів, а перетворюють їх на своєрідний психотерапевтичний інструмент. З огляду на це, психотерапевт є одночасно і учасником безпосередньої феноменологічної взаємодії, і професіоналом, який допомагає формувати зв'язок пацієнта між уявним, реальним та символічним. *Стосункам – можливістю їх виникнення, глибини та відвертості взаємодії, їх надійності, сталості, почуттям, фантазіям психотерапевта щодо пацієнта, - почали відводити значну роль як для психотерапевтичної діагностики та прогнозу стосовно пацієнта, так і стосовно прогресивних змін у психотерапії.* Разом з тим, на думку представників теорії об'єктних стосунків, взаємодія, яка складається у психотерапевтичному просторі є надійним середовищем, на базі якого можуть безпечно розвиватися динамічні процеси стосунків і, завдяки цьому, створюються умови для звільнення пацієнта від тотальних домінуючих об'єктів, розвитку здатність до активної, ініціативної, незалежної взаємодії, яка не має ознак симбіотичного зв'язку.

Ідея вирішального значення якості та надійності стосунків у процесі онтогенезу та у психотерапевтичному просторі набули посиленого розвитку в теорії прив'язаності Джона Боулбі [1]. Акцентуючи увагу на стосунках, Боулбі говорить про них як про центральну психотерапевтичну мету та стратегію водночас. *Можливість чи неможливість створювати з пацієнтом безпечні, константні та надійні стосунки є діагностичним показником для дослідника, разом з тим є терапевтичною метою, що є основою для одужання пацієнтів.*

На сьогодні вирізняють три базових типи прив'язаності з близьким оточенням, які формуються у ранньому дитинстві і зберігаються протягом всього життя. Ці типи вперше вирізнила М. Ейнсуорд [19] і надалі саме вони широко розглядаються у дослідницькій практиці послідовниками теорії прив'язаності:

1. **Безпечна (надійна) прив'язаність** – здоровий, емпатійний зв'язок між матір'ю та дитиною, який створює емоційну основу для впевненості в собі особистості. За умов надійного типу прив'язаності потреба дитини у безпеці та піклуванні задовольняється. Зв'язок характеризується великою кількістю позитивних емоцій, близькістю та інтенсивністю взаємодії.

Безпечний тип прив'язаності формується за умов того, що мати є надійною, емоційно включеною у спілкування з дитиною, чутливою до її потреб та різних станів, послідовна і несуперечлива у своїй поведінці, вирізняє індивідуальність дитини та поважає її кордони. В цілому можна сказати, що така мати «тепла» [2] або, згідно теорії об'єктних стосунків [6;14], – *достатньо хороша мати* (яка адекватно відчуває потреби дитини, диференціює їх, відчуває власні психологічні кордони та кордони немовля, дружньо та емоційно ставиться до дитини, створює умови для помірних фрустрацій, які є умовою здорового розвитку).

В свою чергу, діти у таких стосунках спокійні, радісні, вони легко адаптуються до різних обставин[4].

2. **Уникаюча (ненадійна) прив'язаність** – зв'язок, що характеризується напруженістю, відстороненістю, відчуженістю непередбачуваністю, дистанціюванням, насичений негативними переживаннями. Потреба дитини у безпеці та піклуванні не задовольняється належно.

Уникаюча прив'язаність формується у стосунках з матір'ю, яка постійно емоційно нехтує дитиною, непередбачувана у своїх реакціях та не чутлива до її переживань і потреб, часто дистанціюється, незацікавлена у спілкуванні, погано відчуває власні фізичні та психологічні кордони та кордони дитини. Така матір «холодна» або *погана матір* [2; 19] (яка нечітко диференціює потреби дитини, часто зливає їх з власними, розмиває психологічні кордони, холодно, відсторонено чи вороже ставиться до дитини, створює умови для занадто сильних фіксацій, що перешкоджають здоровому розвитку).

Діти у цих стосунках насторожені, відсторонені від контакту або уникають його, занадто незалежні від близького оточення, що невідповідно віку, у стресовій ситуації схильні замикатися у собі [4].

3. **Амбівалентна (ненадійна) прив'язаність** — зв'язок, що характеризується непередбачуваністю, непослідовністю, напруженістю, надмірною тривожністю, насичений емоційно-афективними вибухами, проявами насильства та негативними переживаннями.

Такий тип прив'язаності формується у стосунках з матір'ю, яка через власну тривожність та внутрішню напруженість, є досить-таки непередбачуваною у своїх взаєминах із дитиною: епізоди привітності і прихильності різко змінюються надмірним гнівом, ігноруванням, байдужістю до дитини; вона схильна до надмірного контролю у дрібницях, водночас не

помічає ті сфери життя, які й справді потребують материнської уваги. У такої матері немає довіри перш за все до себе — вона постійно шукає оптимальний стиль виховання, постійно експериментує у цій сфері, посилюючи у дитини відчуття нестабільності. Разом з тим у неї відсутній справжній глибинний контакт з дитиною, вона не відчуває її потреби та нечутлива до переживань; її батьківська поведінка спрямована лише на зовнішні прояви, які носять суперечливий характер [2; 19]. Звісно, така стратегія лише посилює тривожність та поглиблює непередбачуваність у стосунках матері з дитиною. Таку матір називають «непередбачуваною», а її прояви стосовно дитини нагадують поведінку *занадто хорошої матері* за Д. В. Віннікотом [6] (яка дещо розмиває психологічні кордони — власні та дитини, намагається уникати здорових фрустрацій дитини через власну тривогу, у взаєминах з дитиною проявляє багато контролю та надмірне піклування, при цьому емоційно, глибинно все ж залишається поза контактом з нею, карає дитину за прояви самостійності, посилюючи контроль або ігнорує її).

У результаті, діти занадто невпевнені в оточуючому світі, світ для них нестабільний і насичений непередбачуваною небезпекою. У ситуації напруження такі діти схильні до амбівалентних почуттів, які нагадують переживання у ранньому віці (страх, що мати не прийде у потрібний момент, водночас радість, що може прийде; гнів, тривога, що немає певності, що ж буде врешті решт). Але контакт з власними почуттями у таких дітей дуже ускладнений, оскільки вони занадто суперечливі і їх важко витримати. В стресових ситуаціях пізнавальна активність у таких дітей різко знижується [4; 19].

Первинний тип прихильності, що склався між матір'ю та дитиною або особами, що її замінюють, створює робочу модель взаємин людини зі світом взагалі та визначають якість стосунків, які вибудовує людина у подальшому житті [14]. Так, К. Г. Бріш, наголошує, що надійний емоційний зв'язок між матір'ю та немовлям допомагає дитині: долати страх і занепокоєння, справлятися зі стресом, розуміти те, що вона сприймає, логічно мислити, покладатися на себе, досягати максимального інтелектуального потенціалу, розвивати гармонійні стосунки у подальшому житті [2]. Згідно даних досліджень інших авторів, уже у дошкільному та молодшому шкільному віці, можна помітити суттєву різницю у процесі адаптації до оточення та інтеграції у соціум у дітей з різним типом прив'язаності. Діти, у яких сформувався надійний тип прив'язаності, як правило, самостійні, відповідальні, цікавляться оточенням, спонтанні, соціально компетентні у взаєминах з однолітками, учителями, вихователями, вони ж краще долають наслідки дистресу, порівняно з дітьми з унікаючим та амбівалентним типами прив'язаності. Діти, в яких сформована ненадійна прив'язаність, схильні до агресивної поведінки, тривожності, психічних та психосоматичних розладів, мають проблеми у встановленні дружніх стосунків з однолітками та старшими [4].

*Отже, те, як складаються стосунки фахівця з дитиною у просторі психологічної допомоги, є прогностичним і стосовно специфіки встановлення взаємин, перебігу процесу реабілітації, і стосовно здатності дитини долати наслідки впливу надмірного стресу. **Справедливо і інше, встановлюючи надійні стосунки з дитиною у просторі психологічної допомоги, ми фактично збільшуємо опірність дитини кризовим обставинам, оскільки створюємо сприятливий образ стосунку як такого.***

Таким чином, стосунки у просторі психотерапії є надзвичайно важливим феноменом. Той тип стосунків, який складається чи не складається у психотерапевтичному просторі, розкриває історію розвитку взаємин клієнта з первинними об'єктами, прогнозує стратегію та перебіг процесу психологічної реабілітації. Крім того, зміст та якість взаємин вказує на те, яким чином клієнт вибудовує стосунок у соціальному просторі взагалі та з кризовими обставинами зокрема. Труднощі у встановленні надійних стосунків психотерапевта з клієнтом вказують на доволі глибоке комплексне порушення у останнього, основа якого закладається у ранньому дитинстві та може посилюватись кризовими обставинами. Відповідно, працюючи над якістю стосунків у просторі психотерапії, встановлюючи надійний, безпечний зв'язок з клієнтом, психотерапевт сприяє глибинній, комплексній психологічній реабілітації постраждалого від кризових обставин.

Виходячи з вище сказаного, **завданнями** нашої статті є виклад результатів: 1) аналізу специфіки дослідницької роботи з дітьми, що постраждали через вимушене переселення; 2) аналізу типів стосунків, які склалися у практиці психологічної допомоги дітям з вимушено переселених родин та їхнє походження (раннє дитинство чи вплив надмірних стресових чинників); 3) аналізу умов створення безпечних (надійних) стосунків у психотерапевтичному просторі, що можна порівняти зі стосунками з теплою або достатньо хорошою матір'ю.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Перейдемо до опису результатів дослідження стосунків психотерапевта з дітьми, які знаходяться у кризових обставинах через вимушене переселення. Дослідження відбувалось на базі благодійної організації «Український дім», кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України протягом 2015-2016 років, охоплювало 34 дитини віком від 6ти до 14ти років і мало *значну специфіку* у організації та основних процедурах. Оскільки досліджувані знаходились у кризових обставинах, взаємодія з ними, як правило, була короткотривалою (від 1-ї до 5ти сесій), ініціатива до контакту переважно йшла від фахівця, а *процедури дослідження поєднувались з процесом психологічної допомоги*. З огляду на це, методика дослідження була максимально природньою та лаконічною, респонденти швидше відчували піклування фахівця, а не відсторонену позицію експериментатора. Оскільки вибірка невелика, обробка даних здійснювалась з акцентом на їхні якісні характеристики.

Основними **завданнями** нашого дослідження було встановлення типів прив'язаності, які характерні для дітей, що знаходяться у кризових обставинах через вимушене переселення; визначення характерного репертуару проявів дітей з різним типом прив'язаності під час встановлення стосунків з фахівцем; окреслення характеристик образу первинних об'єктів у досліджуваних в залежності від типів прив'язаності; окреслення почуттів перенесення та контрперенесення у стосунках з дітьми з різним типом прив'язаності

Основними **методами** дослідження були: стандартизоване спостереження та самоспостереження, анкетування, аналіз продуктів діяльності, аналіз почуттів перенесення та контрперенесення.

Структуроване спостереження було спрямоване на виявлення типу прив'язаності у дітей. Характеристики параметрів спостереження вирізняє на основі аналізу літератури [1; 2; 4; 6; 19] і включали емоційні, комунікативно-поведінкові, когнітивні прояви у дітей, що виникали під час зустрічей з фахівцем. Сукупність ознак, який позначалися у спеціальному бланку, дали змогу вирізнити тип прив'язаності у дітей.

Таблиця 3

Бланк спостереження за дітьми під час зустрічей з психологом

Основні прояви	Типи прив'язаності					
	<i>Безпечна прив'язаність</i>	*	<i>Уникаюча прив'язаність</i>	*	<i>Амбівалентна прив'язаність</i>	*
Емоційні прояви	Емоції проявляються вільно і відповідно до змісту бесіди		Емоційна нейтральність, холодність, прояви невідповідні до ситуації		Емоційний ряд афектований, прояви невідповідні до ситуації Тривожність	
Комунікативно-поведінкові прояви	Привітна поведінка, ввічливість, довіра Охоче вступає у діалог, мовлення		Уникаюча поведінка Ігнорування Говорить неохоче, з паузами,		Настороженість, відстороненість, або надмірна приязність	

	забарвлене в цілому позитивним змістом, розгорнуті відповіді, цікавість до психолога		мовлення сухе, односкладне, відсутня зацікавленість до партнера комунікації		Зміна манери мовлення від відкритої та розгорнутої до настороженої і відстороненої	
	Відкриті жести та міміка, прямий контакт очей		Закриті жести та міміка, у очі не дивиться		Різка зміна відкритої, прихильної поведінки відстороненою	
					Закриті жести та міміка, контакт очей встановлює час від часу	
Когнітивні прояви	Легко зосереджується на контакті		Є складнощі у зосередження на контакті, прагнення уникнути тривалого контакту		Немає чіткої диференціації	

Як видно з таблиці 3, прояви дітей згруповано відповідно до типів прив'язаності. Позначаючи у бланку прояви дітей, далі ми мали змогу зробити висновок про переважну кількість і належність до певного типу.

Анкетування батьків включало в себе серію запитань, метою яких було з'ясувати особливості раннього розвитку дітей, виявити сприятливі та несприятливі чинники, які впливали на формування типу прив'язаності дітей. Основні чинники вирізнялись на основі аналізу робіт представників теорії об'єктних стосунків [6; 10; 12], теорії прив'язаності [1; 2; 4; 19] та на основі

вирізнєння факторів порушення прив'язаності, перелік яких наведено у «Багатоосьовій системі класифікації психічних розладів у дітей та підлітків» [23].

Спостереження за почуттями перенесення та контрперенесення було спрямоване на виявлення почуттів учасників взаємодії, які співвідносяться з різними типами прив'язаності. Зазначимо, що, згідно психодинамічного напрямку психотерапії [6; 11; 12; 14; 16; 22], почуття контрперенесення у стосунках виникає на базі сукупності тих почуттів, які транслювали первинні об'єкти у взаєминах з дитиною. Найчастіше, звісно, мова йде про матір, оскільки, як уже сказано було вище, саме вона грає вирішальну роль у формуванні типу прив'язаності. В свою чергу, діти під час взаємодії з психотерапевтом, найчастіше переносять на нього ті почуття, які колись вони переживали стосовно первинного об'єкту (матері). Саме тому, кожного разу, коли дитина вступає у контакт, вона, зрештою, актуалізує той тип прив'язаності, який сформувався у неї на ранніх етапах розвитку. Оскільки типи прив'язаності пов'язані з різними якостями материнського об'єкту, ми згрупували почуття у залежності від його провідних характеристик. Так, *безпечна (надійна) прив'язаність* у контакті з дитиною викликає у психотерапевта почуття приязності, інтересу, оптимізму, бажання активно взаємодіяти. З боку дитини теж проявляється позитивно забарвлене перенесення: дитина відчуває прихильність до психотерапевта, цікавість, прагне до формування стосунків. *Уникаюча (ненадійна) прив'язаність* відчувається з боку психотерапевта як відстороненість, настороженість, бажання закінчити взаємодію, уникати відкритого контакту. Дитина, як правило, має негативно забарвлене перенесення, проявляючи настороженість, ухиляючись від взаємин, навіть може поводитись доволі жорстко, емоційні прояви зведені до мінімуму. *Амбівалентна (ненадійна) прив'язаність*, як правило, викликає у психотерапевта почуття тривожності та певної невизначеності, подвійності: з одного боку є бажання огорнути дитину піклуванням, а з іншого відсторонитися, віддалитися. З боку дитини теж немало суперечливих почуттів: вона начебто доволі приязно почувається поряд з психотерапевтом, водночас демонструє певну дистанційованість, тривогу, напруження.

Характеристики материнського об'єкту вивчався ще через аналіз образу «Луки» [11], який доволі чітко розроблено як терапевтичну та діагностичну психотехніку кататимно-імагінативної психотерапії. Важливим є те, що цей образ відображає як свідомі, так і несвідомі тенденції і суттєво доповнює дані спостережень та анкетування. Так, про те, що первинний об'єкт має якості *теплої матері*, можна діагностувати через ресурсну динаміку уявленого, соковиту траву та квіти на луках, теплу приємну погоду, доброзичливий, радісний, довірчий настрій клієнта, приємну на дотик землю, траву, відсутність конфліктних об'єктів тощо. *Холодна матір* у мотиві «Луки» діагностується через образи холодної погоди, незатишного стану клієнта

(тривожність, страх), жорстку траву, неприємну на дотик землю, неможливість ресурсного розслабленого стану на луках, наявність снігу та криги на луках, наявність вороже налаштованих об'єктів тощо. *Непередбачувана матір* діагностується через суперечливі образи уявленого та зображеного: в цілому сприятливі луки можуть бути насичені неприємними або небезпечними об'єктами, супроводжуватись пригніченим, тривожним станом клієнта, неможливістю уявити себе, розслабитись на луках, контактувати з травою та землею, може виникати стан задухи або недостачі простору, невідповідний одяг до погодних умов, можуть бути місця, до яких неможливо підійти тощо.

Результат спостереження за почуттями перенесення та контрперенесення, а також результат аналізу характеристик материнського об'єкту ми позначали у спеціальному бланку. У ньому ми вирізнили типові якості материнського об'єкту та його типові символічні репрезентації в уявних імагінаціях. Крім того, у цьому ж бланку, можна було доповнювати ще ті феномени, які спостерігалися у почуттях чи символічних проявах додатково.

Розглянемо бланк спостереження за почуттями перенесення та контрперенесення і символічною репрезентацією характеристик об'єкту матері.

Таблиця 4.

Бланк спостереження за почуттями перенесення, контрперенесення та символічною репрезентацією характеристик об'єкту матері.

Почуття у стосунках	Типи прив'язаності		
	<i>Безпечна прив'язаність</i>	<i>Унікаюча прив'язаність</i>	<i>Амбівалентна прив'язаність</i>
	Материнський об'єкт		
	<i>Тепла мати</i>	<i>Холодна мати</i>	<i>Непередбачувана мати</i>
<i>Перенесення</i>	Позитивно забарвлене: прихильність; ; цікавість; бажання формувати стосунки.	Негативно забарвлене: напруженість; відстороненість; ; ворожість; бажання уникати стосунків.	Нестійке (позитивно забарвлене, змінюється негативним): прихильність; тривога; емоційна відстороненість;

			напруженість.
<i>Контрперенесення</i>	Приязність; інтерес; оптимізм; бажання взаємодіяти.	Настороженість ; відстороненість ; бажання закінчити взаємодію; уникати відкритого контакту.	Прихильність; Напруженість; тривога.
Символічні прояви у мотиві «Луки» та у зображенні уявленого	Приємна тепла погода; день; насичена кольором соковита трава; квіти; приємна на дотик земля, трава; наявність ресурсних об'єктів.	Холодна погода; буревій, град, гроза, заметіль тощо; ніч; жорстка трава; холодна, неприємна на дотик земля; наявність снігу, криги; наявність вороже налаштованих об'єктів.	Дискомфортна погода (літо, але спекотно, весна, але занадто сиро тощо); день або ніч; дощ; наявність неприємних, небезпечних об'єктів; невідповідний одяг до погодних умов; наявність небезпечних місць.

--	--	--	--

Отже, спостерігаючи за почуттями перенесення та конрперенесення, аналізуючи символічне відображення материнського об'єкту, ми мали змогу суттєво доповнити дані спостереження за зовнішніми проявами дітей та дані анкетування. Крім того, ми мали можливість комплексно розглянути ті характеристики стосунків, які виникали між психотерапевтом та дітьми з вимушено переселених родин, детально вивчаючи характеристики первинного об'єкту, надалі порівнюючи їх з типологією прив'язаності та даними анкетування. *Детальний якісний аналіз та порівняння даних, в цілому, дав нам комплексне розуміння того, з яким феноменом ми маємо справу у стосунках, як будувати взаємини у зв'язку з цим та як допомогти дітям вибудувати процес подолання наслідків кризових обставин.*

Перейдемо до розгляду даних проведеного дослідження. За даними спостереження за проявами дітей (таблиця 3), переважна кількість дітей під час контакту проявляла ознаки ненадійного зв'язку (72%): уникаючого (46%) та амбівалентного типів прив'язаності (26%). Найбільш типовими проявами дітей з *уникаючим* зв'язком були: емоційна нейтральність, уникаюча поведінка, сухе, односкладне мовлення, відсутність прямого контакту очей, прагнення уникати тривалого контакту. З амбівалентним типом прив'язаності діти у переважній більшості проявляли: тривожність, настороженість, різка зміна прихильної поведінки відстороненою. Дітей з безпечним (надійним) типом прив'язаності означилось 28%. Для них характерно: вільний прояв дружніх почуттів, ввічливість, довіра, цікавість до психолога, прямий контакт очей, зосередженість на контакті.

Подальший наш аналіз був спрямований на те, щоби з'ясувати яка природа даного розподілу: чи ці діти мали порушені стосунки у ранньому дитинстві чи, можливо, кризові обставини спровокували руйнацію надійних стосунків. Як зазначається у «Багатоосьовій системі класифікації психічних розладів у дітей та підлітків» [23], не лише травмівна поведінка батьків, а й негативні суспільні фактори, такі як, наприклад, міграція і звикання до нових соціальних обставин можуть ставати причиною порушення прив'язаності.

Аналіз даних анкетування батьків не дало суттєвого прояснення. З'ясувалося, що лише 15% респондентів, діти яких мали ненадійний зв'язок з оточуючими, вирізнили наявність причин, що могли мати вплив на порушення стосунків. Як, правило, називали ранній вихід матері на роботу (до шестимісячного віку дитини), втрату близької людини, алкоголізм або вживання наркотиків одного з членів родини, постійна зміна осіб, які доглядають за дитиною, тривале перебування дитини у лікарні, раптове,

вимушене переселення зі звичного місця проживання. Досліджувані, як правило, не могли вирізнити чинників, що стосувалися психо-емоційних зв'язків у родині: брак теплоти у родинних стосунках, порушення емоційного зв'язку матері та дитини, тривожність, ворожість поведінки найближчих споріднених для дитини осіб (як правило, матері). Не вирізняли, також, чинників, що стосуються несприятливих відтінків стосунків первинних об'єктів з дитиною: надмірна опіка, порушення емоційних та фізичних меж дитини, надмірний контроль або його брак, байдужість, незацікавленість у контакті, обмеження пізнавальної активності дитини через тривогу матері тощо. В цілому, можна констатувати, що більшість досліджуваних батьків не пам'ятали ніяких детальних обставин раннього розвитку дітей. Такі результати можуть свідчити про те, що існує ймовірність відсутності навички у дорослих аналізувати особливості своїх стосунків з оточуючими, звичкою витіснити неприємні відтінки взаємин. З іншого боку, треба брати до уваги, що респонденти знаходились у кризових обставинах і витіснення могло стосуватися чинником дії психотравми, яка буквально сприяла блокуванню доступу до тих спогадів, що стосувались життя до військового конфлікту та вимушеного переселення.

Аналіз даних бланку спостереження за почуттями перенесення, контрперенесення та символічною репрезентацією характеристик об'єкту матері показав, що у переважній більшості дітей з ненадійною прив'язаністю наявні порушення стосунків з материнським об'єктом (61%). Так, такі діти, як правило, мали негативне перенесення на психотерапевта, в якому панували почуття настороженості, відстороненості, тривоги. Почуття контрперенесення були теж доволі тяжкими: відстороненість, тривожність, безсилля тощо. «Луки» таких дітей були насичені конфліктним змістом, який репрезентував порушення психоемоційного зв'язку з матір'ю.

У 11 % дітей з ненадійною прив'язаністю не виявилось порушень ні на образному рівні, ні на рівні почуттів перенесення та контрперенесення. Якості материнського об'єкту таких дітей були цілком сприятливі і свідчили про надійність та ресурсність. З огляду на це, можемо зробити висновки, що фактори перебування дітей у зоні гострого воєнного конфлікту та вимушеного переселення зіграли вирішальну роль у порушенні прив'язаності. Поглиблена бесіда з батьками цих дітей, показала, що дійсно, діти дещо змінили свою типову поведінку у стосунках після травматичних подій. Усі 11% дітей проявляли ознаки уникаючого типу прив'язаності.

У дітей з надійною прив'язаністю (28%) почуття перенесення, контрперенесення, символічні репрезентації материнського об'єкту мали позитивний зміст, що в цілому підтверджує теорію, викладену нами вище. *Стосунки з такими дітьми легко встановлювались і мали позитивний прогноз. Відповідно, успішно долались кризові обставини цими дітьми і вони добре адаптувались до нових соціальних умов.*

У дітей з порушеною прив'язаністю були складнощі у встановленні стосунків з усіма фахівцями, що працювали з ними. Діти з унікаючим типом прив'язаності у стосунках були надмірно замкнуті, малослівні, прагнули до якнайшвидшого завершення контакту. У психотерапевтичній групі вони, як правило, не проявляли себе, мовчки виконуючи вправи або ж зовсім відсторонюючись від процесу. Діти з амбівалентним типом прив'язаності були більш привітними і прагнули до зв'язку з оточуючими, але поводитись занадто обережно, тривожно, насторожено, боячись виявити свої справжні почуття. Відповідно, діти з ненадійною прив'язаністю менш ефективно справлялись з кризовими обставинами і мали більше негативних проявів через надмірний стрес.

З огляду на це, нашими завданнями у психотерапевтичному процесі були підтримка хороших стосунків та позитивних тенденцій відновлення у дітей з надійним типом прив'язаності та побудова надійних стосунків з дітьми, що мали порушення прив'язаності. Оскільки такі порушення мали, як правило, доволі глибоку причину і посилились або виникли у зв'язку з втратою відчуття надійності об'єкту через надмірний стрес, то основною нашою стратегією було створення надійного, безпечного, сприятливого середовища та побудова стосунків з дітьми через об'єкт достатньо хорошої матері.

Узагальнюючи практичний досвід, вдалося вирізнити *основні умови*, якими варто керуватися у взаємодії з дітьми, що перебувають у кризових обставинах, для відновлення надійних стосунків та забезпечення процесів самовідновлення та самоцілення маленьких клієнтів: *безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги*. Саме ці умови стосунків важливі для трансформації порушеного первинного об'єкту, оскільки вони пов'язані з рисами достатньо хорошої матері.

Безпечність – це базова умова для початку зцілення дітей, оскільки загроза (реальна чи уявна) є тяжким фактором, який спричиняє повторні переживання стресових станів, що, у свою чергу, негативно позначається на процесі відновлення психіки. *Відчуття базової безпечності* – образ, на основі якого можливий здоровий розвиток та функціонування душевного життя і який формується у результаті стосунку первинних об'єктів з дитиною на ранніх етапах її розвитку. Образ цей складається з основних тілесних відчуттів, почуттів, інтенцій, подальших фантазій тощо стосовно первинних вражень немовля від стосунків з матір'ю та іншими близькими дорослими, які здійснюють холдінг. У сприятливому варіанті сформованості *відчуття базової безпечності* сприймається людиною як *довіра, вітальність, впевненість, глибинний спокій, надійність, стабільність, віра, любов, ірраціональність, радість тощо*. Негативний досвід стосунків на ранніх етапах розвитку та травмування сприяє розвитку регресивних процесів дитини, оскільки світ стає занадто загрозливим. І, якщо відчуття базової безпечності збережено, то дитина легко та самостійно, спираючись на

глибинні вітальні образи, справляється з травмою. Саме тому психотерапевт має особливо ретельно поставитись до власних відчуттів внутрішньої безпеки, щоб мати можливість транслювати образ надійного сталого об'єкту для травмованих дітей (достатньо хорошої матері). Якщо фахівець так само перебуває у тяжких травматичних обставинах або не відновився після них, переживає наслідки дистресу, йому буде складно формувати сприятливі психотерапевтичні стосунки. Діти будуть відчувати стан психотерапевта, який може лише поглибити несприятливі процеси у них. Таким чином, перша умова сприятливих стосунків забезпечується врівноваженим станом фахівця і усвідомленням його значення у процесі психологічної допомоги у кризових обставинах.

Наступна умова сприятливих стосунків пов'язана з забезпеченням *константності та ритмічності* у взаємодії, які є надзвичайно важливими для встановлення надійного зв'язку з дитиною та подолання наслідків тяжкого стресу у постраждалих. *Константність* полягає у створенні відносно однорідних та постійних умов, в яких відбуваються стосунки. Так, важливо, щоб діти не змінювали місця свого перебування хоча б протягом місяця, щоб з ними працювали одні і ті ж самі психотерапевти, щоб з ними контактували одні і ті самі люди, щоб день у день повторювались звичні для дітей види діяльності. *Ритмічність* середовища досягається через визначений режим діяльності дітей, який має бути простим і зрозумілим та чіткий і постійний графік занять з психотерапевтом. Психотерапевту бажано обирати визначену групу дітей, яку він буде супроводжувати протягом певного часу. Про все це слід проінформувати дітей – вони мають знати, в які дні, і в який час їх відвідуватиме психотерапевт.

Послідовність та передбачуваність стосунків є базовими умовами для відновлення плинності внутрішнього життя дітей, довірчого ставлення до інших. Послідовність та передбачуваність досягаються через забезпечення постійного та логічно вивіреного соціального, медичного та психологічного супроводу дітей з тимчасово переселених родин. Якщо це можливо, психолог має чітко спланувати тривалість роботи з дітьми, етапи, зміст та основні прийоми психологічної допомоги. Варто повідомити дітям про сенс взаємодії з психологом за умов переживання стресових обставин, розповісти про форми роботи з ними, про тривалість та періодичність зустрічей. Якщо психолог працює з групою дітей, необхідно сприяти збереженню її сталого складу. Протягом усього часу психологічної роботи з дітьми варто уникати різкої, частой зміни подій у їхньому житті. Хочеться особливо наголосити на цьому, оскільки в реальних умовах нашої роботи спостерігалась хаотична і перенасичена подіями організація життєдіяльності дітей волонтерами, що, звісно, спричиняє додатковий стрес для психіки. Так, кожного дня дітям пропонувалися надмірна кількість розваг, подарунків, поїздок, занять, взаємодій з різними незнайомими дорослими тощо.

Панування атмосфери поваги [7] є ключовим моментом для відновлення природних компенсаторних механізмів дитячої психіки. Саме прояви поваги стосовно дітей, а не жалість, надмірне опікування чи посилена увага є терапевтичним підґрунтям здорового функціонування психіки людини. Ставлення з повагою до дитини забезпечує низку важливих послань, які відчутно відображаються у її свідомості, – любов до дитини, інтерес до її світу, підкреслення важливості кожного учасника процесу стосунків, вирізнання у діалозі психологічних кордонів дитини, надання свободи вибору, довіра та увага до почуттів, поведінки та висловлювань дитини, віра в її власні сили, оптимізм, рівноправність, толерантність та ін.. Усі ці послання, які засвоюються дитиною під час подолання кризових обставин, сприяють не лише відновленню надійних зв'язків зі світом, відновленню її психоемоційного стану, а й закладають основи успішної особистості.

Ставлення ж фахівців до дітей з іншими відтінками позначається на результаті їхньої роботи і можуть блокувати доступ дитини до формування надійних зв'язків і, відповідно, її природних механізмів саморегуляції. Так, наприклад, значна кількість волонтерів, слідуючи своїм почуттям контрперенесення і підтверджуючи проєктивні очікування дітей, проявляли риси *поганої матері* (хаотичність, емоційна дистанційованість, відстороненість від справжніх переживань дітей тощо) або *занадто хорошої матері* (гіперопіка, надмірна увага, жалісливість, тривожність тощо). Відчуваючи таке ставлення, діти не мали умов для трансформації первинного об'єкту і швидше формували образ жертви, яка пасивно очікує допомоги, а не прагне до активного виходу з ситуації.

Отже, створюючи умови для відновлення надійних стосунків з дітьми, що зазнали травмування через вимушене переселення, ми не лише сприяли трансформації первинного об'єкту і відновленню відчуття безпечності, а й закладали основи для успішного подолання самими постраждалими негативних наслідків кризових обставин.

Висновки. Таким чином, стосунки у просторі психотерапії є надзвичайно важливим феноменом. Той тип стосунків, який складається чи не складається у психотерапевтичному просторі, розкриває історію розвитку взаємин клієнта з первинними об'єктами, прогнозує стратегію та перебіг процесу психологічної реабілітації. Крім того, зміст та якість взаємин вказує на те, яким чином клієнт вибудовує стосунок у соціальному просторі взагалі та з кризовими обставинами зокрема. Труднощі у встановленні надійних стосунків психотерапевта з клієнтом вказують на доволі глибоке комплексне порушення у останнього, основа якого закладається у ранньому дитинстві та може посилюватись кризовими обставинами. Відповідно, працюючи над якістю стосунків у просторі психотерапії, встановлюючи надійний, безпечний зв'язок з клієнтом, психотерапевт сприяє глибинній, комплексній психологічній реабілітації постраждалого від кризових обставин.

Основними умовами, якими варто керуватися у взаємодії з дітьми, що перебувають у кризових обставинах, для відновлення надійних стосунків та забезпечення процесів самовідновлення та самоцілення маленьких клієнтів є: безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги. Саме ці умови стосунків важливі для трансформації порушеного первинного об'єкту, оскільки вони пов'язані з рисами достатньо хорошої матері.

Список використаних джерел

1. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Джон Боулби – М.: Академический проект, 2004. – 232с.
2. Бріш К. Г. Розлади прив'язаності від теорії до терапії. Посібник. / Карл Гайнц Бріш – Львів: 2012. – 314 с.
3. Бубер М. Я и ты / Мартин Бубер – М. 1993. – 82 с.
4. Бурменская Г. В. Привязанность ребенка к матери как основание типологии развития/Г.В. Бурменская // Вестник Московского университета, серия 14. Психология, 2009. - №4.
5. Бьюдженталь Дж. Наука быть живым/Джеймс Бьюдженталь – М.: Класс, 1999.
6. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери; [пер. с англ. Н.М. Падалко] / Дональд Винникотт — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 80 с. — (Библиотека психологии и психотерапии);
7. Гребінь Л.О. Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході / Людмила О. Гребінь // Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості. – К., 2013 – с. 117-137
8. Кісарчук З. Г. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад»/Зоя Кісарчук// Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос»., 2015. – с. 8-11;
9. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М. Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей/ Зоя Кісарчук, Яніна Омельченко// Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла ... Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. , 2016. – с.9-21;
10. Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников / Мэлані Кляйн. — СПб.: Б. С. К., 1997. — 96 с.
11. Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Ханскарл Лейнер — М. : Эйдос, 1997. — 286 с.

12. Малер М. Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз и индивидуация; [Пер. с англ.] / Маргарет Малер, Фред Пайн, Анни Бергман — М. : Когито-Центр, 2011. — 413 с. — (Библиотека психоанализа)
13. Омельченко Я. М. Значення стосунків психотерапевта з дітьми, що перебувають у кризових обставинах через вимушене переселення / Яніна Омельченко // Актуальні проблеми психології. Т. III: Консультативна психологія та психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України/ За ред.. С.Д. Максименка. — Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. — К. : Логос, 2015. — Вип.11. Консультативна психологія і психотерапія. — с. 52-73
14. Омельченко Я. М. Значення стосунків у ранньому дитинстві для формування стресостійкості / Яніна Омельченко // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла ... Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. — К., 2016. — с.21-33;
15. Омельченко Я. М. Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації / Яніна Омельченко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ «Видавництво «Логос»., 2015. — с. 15-26;
16. Психоаналитические термины и понятия: словарь / [ред. Барнесса Э. Мура, Бернанда Д. Файна; перев. с англ. А. М. Баковикова, И. Б. Гриншпуна, А. Фильца]. — М. : Независимая фирма «Класс», 2000. — 304 с.;
17. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.amerahi.ru/articles/index.php?article=21> — название с экрана;
18. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та інш.]; за заг. ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ «Видавництво «Логос»». — 207 с.;
19. Пупирьева Е.В. В настоящее время широко исследуются три основные типа привязанности, выделенные Эйнсворт [Электронный ресурс]/ Режим доступа : http://psinovo.ru/stati/v_nastoyaschee_vremya_shiroko_issleduiutsya_tri_osnovnie_tipa_privyazannosti_videlennye_eynsvort_nadezhnaya.html — название с экрана;
20. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська та ін. — Київ : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. — 84 с.
21. Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості : монографія / [З.Г. Кісарчук,

- Л.О. Гребінь, Т.С. Гурлева та ін.] ; за ред. З.Г. Кісарчук. — Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. — 276 с.
22. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / Зигмунд Фрейд. — М. : Наука, 1989. — 456 с.
23. Remschmidt H. & Schmidt M.H. (Hrsg.) (1994). Multiaxiales Klassifikationsschema fur psychische Storungen des Kindes-und Jagendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Heber.

Spisok vikoristanix dzherel

1. Boulbi Dzh. Sozdanie i razrushenie emocionalnyx svyazej / Dzhon Boulbi – m.: akademicheskij proekt, 2004. – 232s.
2. Brish K.G. Rozladi priv'yazanosti vid teorii do terapii. posibnik./ Karl Gajnc Brish – Іviv: 2012. – 314 s.
3. Buber M. Ya i ty / Martin Buber – М. 1993. – 82 s.
4. Burmenskaya G. V. Privyazannost rebenka k materi kak osnovanie tipologii razvitiya/g.v. burmenskaya//Vestnik moskovskogo universiteta, seriya 14. psixologiya, 2009. - №4.
5. Byudzhental Dzh. Nauka byt zhivym/Dzhejms Byudzhental – М.: Klass, 1999.
6. Vinnikott D. V. Malenkie deti i ix materi; [per. s angl. n.m. padalko] / Donald Vinnikott — М.: Nezavisimaya firma «Klass», 2007. — 80 s. — (biblioteka psixologii i psixoterapii);
7. Grebin L.O. Fenomen povagi/nepovagi yak sociokulturnij chinnik nadannya psixoterapevtichnoї dopomogi v strukturno-psixodinamichnomu pidxodi / Lyudmila O. Grebin // Metodichni rekomendacii shhodo vraxuvannya sociokulturnix chinnikov v teorii ta praktici psixoterapevtichnoї dopomogi osobistosti. – К., 2013 – s. 117-137
8. Kisarchuk Z.G. Ponyattya «kriza», «stres», «psixotravma», «posttravmatichnij stresovij rozlad»/Zoya Kisarchuk// Psixologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovix travmatichnix podij: metodichnij posibnik/ Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, C.P. Lazos ta in.; za red. Z.G. Kisarchuk. – К.: Tov «Vidavnictvo «Logos»., 2015. – s. 8-11;
9. Kisarchuk Z.G., Omelchenko Ya.M. Specifika perebigu krizovix staniv, psixotravmi ta posttravmatichnogo stresovogo rozladu u ditej/ Zoya Kisarchuk, Yanina Omelchenko// Psixologichna dopomoga dityam u krizovix situacijax: metodi i texniki: metodichnij posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, I.M. Bila ... G. P. Lazos ; za red. Z. G. Kisarchuk. – К., 2016. – s.9-21;
10. Klyajn M. Zavist i blagodarnost. issledovanie bessoznatelnyx istochnikov / Melani Klyajn. — Spb.: B. S. K., 1997. — 96 s.
11. Lyojner X. Katatimnoe perezhivanie obrazov / Xanskarl Lejner – М.: Ejdos, 1997. – 286 s.
12. Maler M. Psixologicheskoe rozhdenie chelovecheskogo mladenca: simbioz i individuaciya; [per. s angl.] / Margaret Maler, Fred Pajn, Anni Bergman - М. : Kogito-centr, 2011. - 413 s. - (biblioteka psixoanaliza)

13. Omelchenko Ya.M. Znachennya stosunkiv psixoterapevta z ditmi, shho perebuvayut u krizovix obstavinax cherez vimushene pereselennya/ Yanina Omelchenko//Aktualni problemi psixologii. t.iii: konsultativna psixologiya ta psixoterapiya: zbirnik naukovix prac Institutu psixologii imeni G.S. Kostyuka NAPN Ukraïni/ za red.. S.D. Maksimenka. - Institutu psixologii imeni G.S. Kostyuka NAPN Ukraïni. – k.: logos, 2015. – vip.11. konsultativna psixologiya i psixoterapiya. – s. 52-73
14. Omelchenko Ya.M. Znachennya stosunkiv u rannomu ditinstvi dlya formuvannya stresostijkosti/ Yanina Omelchenko// Psixologichna dopomoga dityam u krizovix situacijax: metodi i texniki: metodichnij posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, I.M. Bila ... G. P. Lazos ; za red. Z. G. Kisarchuk. – K., 2016. – s.21-33;
15. Omelchenko Ya.M. Rol pervinnix ob'ektiv u procesi formuvannya vnutrishnogo algoritmu podolannya krizovoï situacii/ Yanina Omelchenko// Psixologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovix travmatichnix podij: metodichnij posibnik/ Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, G.P. Lazos ta in.; za red. Z.G. Kisarchuk. – K.: Tov «Vidavnictvo «Logos», 2015. – s. 15-26;
16. Psixoanaliticheskie terminy i ponyatiya: slovar / [red. barnessa e. mura, bernanda d. fajna; perev. s angl. a. m. bakovikova, i. b. grinshpuna, a. filca]. -M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2000. —304 s.;
17. Psixologicheskaya pomoshh v krizisnyx situacijax [elektronnyj resurs]/ Rezhim dostupa: <http://www.amerahi.ru/articles/index.php?article=21> – nazvanie s ekrana;
18. Psixologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovix travmivnix podij: metodichnij posibnik / Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, G.P. Lazos [ta insh.]; za zag. red. Z.G. Kisarchuk. - K.: Tov «Vidavnictvo «Logos»». – 207 s.;
19. Pupireva e.v. v nastoyashhee vremya shiroko issleduyutsya tri osnovnye tipa privyazannosti, vydelennye ejnsvert [elektronnyj resurs]/ rezhim dostupa:http://psinovo.ru/stati/v_nastoyashee_vremya_shiroko_issleduyutsya_tri_osnovnye_tipa_privyazannosti_videlennye_ejnsvert_nadezhnaya.html – nazvanie s ekrana;
20. Socialno-pedagogichna ta psixologichna robota z ditmi u konfliktnij ta postkonfliktnij period: metod. rek. / N.P. Bochkor, E.V. Dubrovskaya, O.V. Zaleska ta in. – Kiïv: Mzhpc «La strada-ukraïna», 2014. – 84 s.
21. Sociokulturni chinniki stanovlennya suchasnoï paradigmi psixoterapevtichnoï dopomogi osobistosti : monografiya / [Z.G. Kisarchuk, L.O. Grebin, T.S. Gurleva ta in.] ; za red. Z.G. Kisarchuk. — Kirovograd: Imeks-Ltd, 2012. — 276 s.
22. Frejd Z. Vvedenie v psixoanaliz: lekcii / Zigmund Frejd. — M.: Nauka, 1989. — 456 s.
23. Remschmidt H. & Schmidt M.H. (hrsg.) (1994). Multiaxiales klassifikationsschema fur psychische storungen des kindes-und jagendalters nach icd-10 der who. bern: heber.

Omelchenko Y. M. Forming of reliable relations between psychotherapist and children from the forcedly transmigrated families as a condition of overcoming by them negative consequences of crisis circumstances.

The article highlights the importance of reliable relationship for the process of psychological rehabilitation of children who have suffered injury amid forced relocation from areas of combat operations. The paper presents results of the knowledge integration about the basic types of attachment among children, the quality of primary object, on that basis, specifies relations and estimates the possibility to overcome the negative effects of excessive stress factors. It has been determined the specificity of methods of research of relationship with children who are in crisis situations and presented the results of the study. Basic conditions for establishing reliable relationship with children who are in crisis situations have been studied.

Keywords: crisis circumstances, therapeutic relationship, safe (secure) attachment, avoiding (insecure) attachment, ambivalent (insecure attachment), good enough mother, bad mother, too good mother, transference and countertransference feeling, managing the negative effects of crisis circumstances, the renewal of reliable relations, the symbolic transformation of the image of the primary object

Відомості про автора

Омельченко Яніна Миколаївна, кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Omelchenko Yanina, PhD, Leading researcher, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the NAPS of Ukraine, Kiev, Ukraine.

yana_omelchenko@mail.ru

РЕФЕРАТ

Омельченко Я. М.

Формування надійних стосунків психотерапевта з дітьми з вимушено переселених родин як умова подолання ними негативних наслідків кризових обставин

На сьогоднішній день, можна впевнено говорити про те, що у нашому суспільстві тривають хронічні кризові обставини через масові заворушення та соціально-економічну нестабільність. Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під вплив кризових обставин у суспільстві, є діти. Вони достатньо гостро сприймають події, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психо-емоційних зв'язків з дорослими. Діти часто не можуть відкрито обговорювати те, що їх турбує, особливо коли мова йде про травмівні, кризові обставини. Вивчаючи феномен стосунків психотерапевта з

дітьми, що потерпають від кризових обставин, ми маємо змогу більш чітко зрозуміти стан дитини та її налаштованість до світу, а головне, означити ефективні шляхи встановлення зцілюючих стосунків у просторі психологічної допомоги. Той тип стосунків, який складається чи не складається у психотерапевтичному просторі, розкриває історію розвитку взаємин клієнта з первинними об'єктами, прогнозує стратегію та перебіг процесу психологічної реабілітації. Крім того, зміст та якість взаємин вказує на те, яким чином клієнт вибудовує стосунок у соціальному просторі взагалі та з кризовими обставинами зокрема. Труднощі у встановленні надійних стосунків психотерапевта з клієнтом вказують на доволі глибоке комплексне порушення у останнього, основа якого закладається у ранньому дитинстві та може посилюватись кризовими обставинами. Відповідно, працюючи над якістю стосунків у просторі психотерапії, встановлюючи надійний, безпечний зв'язок з клієнтом, психотерапевт сприяє глибинній, комплексній психологічній реабілітації постраждалого від кризових обставин.

Ключові слова: *кризові обставини, психотерапевтичні стосунки, безпечна (надійна) прив'язаність, уникаюча (ненадійна) прив'язаність, амбівалентна (ненадійна прив'язаність), достатньо хороша матір, погана матір, занадто хороша матір, почуття перенесення та контрперенесення, подолання негативних наслідків кризових обставин, відновлення надійних стосунків, символічна трансформація образу первинного об'єкту*

УДК 159.964.22 + 564.62 + 615.851

Лазос Г. П.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВІТЧИЗНЯНИХ ВОЛОНТЕРІВ-ПСИХОЛОГІВ/ПСИХОТЕРАПЕВТІВ У СТОСУНКАХ З ПОСТРАЖДАЛИМИ

Лазос Г. П. Особливості емоційних станів вітчизняних волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими. В статті описано проблему негативних емоційних реакцій та станів психологів/психотерапевтів, які протягом тривалого часу працюють на волонтерських засадах зі всіма категоріями постраждалих. В статті описано процедуру проведення експерименту. Викладено основні результати дослідження особливостей негативних станів вітчизняних волонтерів-психологів/психотерапевтів.

Ключові слова: емоційні стани, волонтер, психотерапевт, психолог, вторинний травматичний стрес, задоволення від співпереживання, втома від співпереживання, емоційне вигорання.

Лазос Г. П. Особенности эмоциональных состояний отечественных волонтеров-психологов/психотерапевтов в отношениях с пострадавшими. В статье описывается проблема негативных эмоциональных реакций и состояний психологов/психотерапевтов, которые в течение длительного периода работают на волонтерских основаниях со всеми категориями пострадавших. В статье описано процедуру проведения эксперимента. Изложены основные результаты исследования негативных состояний отечественных волонтеров-психологов/психотерапевтов.

Ключевые слова: эмоциональные состояния, волонтер, психотерапевт, психолог, вторичный травматический стресс, удовлетворение от сопереживания, усталость от сопереживания, эмоциональное выгорание.

Постановка проблеми. Професійна діяльність психологів і представників інших «допоміжних» професій завжди передбачає ризик через особливості контакту з травмованими клієнтами. Емпатичне залучення у стосунок із клієнтом, який переживає наслідки травмування, викликає різні зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта у вигляді емоційних реакцій (станів). У науковій літературі такі реакції фахівця загалом визначаються термінами *опосередковане (вторинне, вікарне) травмування; вторинний травматичний стрес; втома від співпереживання, емоційне вигорання*. Фахівець не може запобігти виникненню власних негативних переживань у такому контексті спілкування, адже для того, щоб допомогти клієнтові, він має співпереживати його стражданню, а це, в свою чергу, стає підґрунтям вищепережованих негативних емоційних станів.

Ризик виникнення таких емоційних станів значно зростає в кризові періоди життя суспільства, коли кількість постраждалих людей, що потребують психологічної допомоги, суттєво збільшується, а психологічна допомога надається на волонтерських засадах і в інтенсивному режимі. У складних, кризових умовах, що склалися в нашій країні впродовж трьох років, навіть досвідчені психотерапевти, які часто мали справу в роботі з людськими стражданнями і втратами, говорять про достатньо серйозне і виснажливе навантаження в професійній діяльності. Саме тому актуальним є дослідження професійної якості життя вітчизняних волонтерів-психологів/психотерапевтів, особливостей їхніх емоційних станів та визначення факторів, що призводять до ризику виникнення вторинної травматизації. Результати цих досліджень мають стати підґрунтям для створення спеціальних програм профілактики та психологічної підтримки психологів/психотерапевтів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема негативних емоційних реакцій та станів психологів/психотерапевтів та пов'язаних з ними можливих наслідків досить широко описана в західних публікаціях. Велика кількість досліджень з цієї проблематики з'являється в тих країнах, у сучасній історії яких відбулися кризові, воєнні події (Грузія, Хорватія, Ізраїль) [2; 8; 15].

Західні науковці довели, що симптоми ПТСР спостерігаються в різних категорій фахівців (рятувальників, медичних працівників, травматерапевтів), якщо вони працюють з постраждалими після серйозних аварій і катастроф (N. Breslau, G.Davis, 1991; J.Briere, D.Elliot, 2000; R.A.Bryant, A.G.Harvey, 1996; D. Dackworth, 1986; C.R.Figley, 1999, 2002). J.E.Gentry, A.Baranowsky зазначають, що фахівці всіх категорій помічних професій рано чи пізно стикаються з таким періодом у своєму професійному житті, коли вимушені протистояти симптомам вторинного травматичного стресу та емоційного вигорання [5].

Зазначимо, що з'являється все більше досліджень з вивчення емоційних станів у фахівців «допоміжних» професій, тривають процеси створення їхньої класифікації. Найпоширенішою в науковому світі вважається класифікація американських травматерапевтів (В. Н. Stamm та ін.) [13]. Загальними негативними емоційними реакціями фахівців у роботі з постраждалими науковцями вважаються нав'язливі думки чи образи, унікаюча поведінка, емоційне оніміння, психологічний дистрес та фізіологічні соматичні проблеми, зверхпильність та збудження поряд із погіршенням повсякденної діяльності (J. L. Brady, J. D. Guy, P. L. Poelstra, 1999; M. A. Dutton, F. L. Rubinstein, 1995; L. A. Pearlman, P. S. MacIlan, 1995) [7; 12].

Ще одним напрямком у науковій літературі можна назвати спроби концептуалізації окремих станів психологів/психотерапевтів при роботі з травмою, з поступовим уточненням їхньої термінології та специфічних ознак і характеристик. Так, збільшується кількість досліджень із вивчення різних ефектів, викликаних вторинним травматичним стресом. Дослідження останніх років показали, що вторинний травматичний стрес є дотичним до вікарної (опосередкованої) травматизації у фахівців та «втоми від співчуття», і це наразі є найпоширенішою в літературі точкою зору (C. R. Figley, 1999, 2002; L. A. Pearlman, P. S. MacIlan, 1998) [7; 12]. При цьому D. Meichenbaum продовжує розробляти концепцію вікарної травматизації, яку визначає як основний ризик у роботі травматерапевтів [11]. Окрема частина досліджень західних науковців присвячена дослідженню травматичного контрперенесення (Дж. Вінер, Р. Хіншелвуд, М. Stone, J. Herman, L. Comas-Dias, A. M. Padilla).

Кризова ситуація в країні (Револуція Гідності, війна на Сході), що триває понад три роки, сприяла активізації досліджень психологічної допомоги різним категоріям постраждалих, у тому числі, вивченню негативних емоційних станів волонтерів, фахівців допоміжних професій. Вітчизняні науковці досліджують як сам феномен волонтерства (І.Грига, О.Брижовата, 2014), так і шляхи психосоціальної реабілітації та підтримки волонтерів та інших категорій постраждалих (О.О.Хаустова, 2016; С.Г.Уварова, 2016); емоційне вигорання (Л.М. Карамушка), психологічний аналіз типів реагування на опосередковане травмування (М.Б. Коробіцина).

Так, М.Б. Коробіцина, спираючись на результати власного дослідження, виділяє стан алекситимічної психалгії (переживання душевного болю), що входить до структури синдрому професійного вигорання. Цей стан має амбівалентний характер і є особливо небезпечним, оскільки не виключає ризик аутодеструктивних реакцій [1].

Зазначимо тут, що **метою** даної статті є виклад даних, отриманих у результаті дослідження особливостей негативних станів вітчизняних психологів/психотерапевтів, що працюють тривалий час зі всіма категоріями постраждалих.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Як ми вже зазначали в попередніх публікаціях, здатність до співпереживання є основним інструментом у роботі психолога і має як позитивний, так і негативний боки. Позитивність полягає в тому, що чуйність спонукає фахівців до активних дій та якісного виконання своєї роботи, спрямованих на допомогу людям. Негативний бік проявляється в тому, що чуйність призводить до так званих емпатичних стресових реакцій [2]. У даному контексті варто зазначити, що концепція «професійної якості життя» (В. Н. Stamm), на яку ми спиралась у своєму дослідженні, дає можливість всебічно охарактеризувати рівень і ступінь соціального та духовного розвитку людини через її діяльність, а також дає змогу дослідити самопочуття фахівця. Негативні емоційні стани, що визнано основним ризиком для роботи фахівців всіх «допоміжних» професій, розглядаються в рамках цієї концепції як «втома від співпереживання».

У межах даної статі коротко визначимо терміни та поняття, які ми досліджували і якими користувалися в нашому експериментальному дослідженні. Відповідно до класифікації негативних станів фахівців «допоміжних» професій основними є такі терміни: травматичне контрперенесення, вторинний травматичний стрес та емоційне вигорання.

Травматичне контрперенесення — це широкий континуум емоційних реакцій психотерапевта, що виникають у нього внаслідок спілкування з постраждалими (жертвами насильства) і ознайомлення з обставинами травматичних подій [8, с.141]. З огляду на дуже широке визначення даного феномену зазначимо, що контрперенесення в даному випадку означає, що на реакцію того, хто допомагає, впливають його власні не вирішені життєві конфлікти (наприклад, дитячі травми, тривалий вплив знущань, яких зазнав сам фахівець).

Вторинний травматичний стрес (ВТС) визначається як зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта, що виникають внаслідок його емпатичного ставлення до клієнта, який переживає травматичні стани. В даному випадку йдеться про пов'язане з роботою опосередковане переживання психотерапевтом тих стресових подій, яких зазнав клієнт. Вторинний травматичний стрес може призводити до застосування копінг-стратегій уникання або надмірної ідентифікації з клієнтом [6; 11] і, як зазначає С. Figley, прояви ВТС підсилюються неопрацьованим травматичним досвідом

самого психотерапевта [6]. Важливо також зазначити, що певним викликом для науковців у дослідженні симптомів ВТС є диференціація симптомів первинного і вторинного впливу травми, оскільки їх симптоми є тотожними. З цією метою було розроблено спеціальну шкалу для виміру симптомів вторинного травмування, яка забезпечує такий вимір і визначає специфіку «впливу клієнта» як травмивної події, на що реагує психотерапевт під час роботи [14].

Водночас емоційне вигорання, на відміну від вторинного травматичного стресу, пов'язане не стільки з травмою, скільки з тривалим психоемоційним навантаженням. Негативні реакції в цьому випадку зазвичай мають поступовий початок і перебіг, можуть бути пов'язані з перевантаженням роботою, стресом чи несприятливим робочим оточенням, яке не надає підтримки. При розрізненні двох феноменів — вторинного травматичного стресу і емоційного вигорання — слід звертати увагу на наступне. По-перше, емоційні реакції фахівця при вигоранні пов'язані з безнадією, відчуттям неефективності, а при вторинному травматичному стресі — з вторинним зараженням травматичними подіями через розповіді іншого. По-друге, основні негативні ефекти при вигоранні полягають у виснаженні, а при ВТС — у почутті страху чи тривоги. По-третє, емоційне вигорання може підсилюватись через вторинний травматичний стрес [11].

Таким чином, описавши загальні теоретичні відомості щодо досліджуваних феноменів негативних емоційних станів фахівців «допоміжних» професій, розглянемо результати проведеного дослідження на вибірці вітчизняних волонтерів.

Отже, **метою** дослідження було виявлення характерних емоційних станів вітчизняних волонтерів психологів/психотерапевтів, які працюють із різними категоріями постраждалих та зв'язку наявності цих станів із особистою травматичною історією фахівців та власним досвідом її опрацювання.

Вибірка. У дослідженні брали участь 36 волонтерів-психологів/психотерапевтів ($n = 36$), з яких 30 жінок та 6 чоловіків. Усі респонденти мали різний досвід психотерапевтичної практики (від трьох до 20 років), але впродовж останніх трьох років активно працювали з постраждалими (військовослужбовці, тимчасово переселені особи, діти, сім'ї постраждалих) на волонтерських засадах. Середній вік по вибірці становить 40 років.

Методики. У дослідженні було застосовано як стандартизовані методики, так і авторський питальник. Зокрема, було застосовано:

- Питальник «Професійна якість життя: задоволення і втома від співпереживання» (ProQOL) Версія 5 (Stamm, 2009) ³. Питальник розроблено з метою виявлення та оцінки специфічних емоційних станів травматерапевтів у роботі з постраждалими, а саме: задоволення від співпереживання, емоційне вигорання та наявність вторинного травматичного досвіду.
- «Шкала виміру вторинного травматичного стресу» (STSS; Bride et al., 2004). Ця шкала вимірює рівень та особливості BTC у фахівців-практиків, які зазнали травматичного стресу через свою роботу з клієнтами за трьома факторами: інтрузивність, уникнення, збудження [14].
- Питальник травматичних ситуацій LEQ (Life Experience Questionnaire) [3]. Питальник базується на самозвітах опитуваних і створений з метою оцінки впливу психічних травм, що мали місце в житті фахівця, на його особистість. Охоплює життєвий шлях з раннього дитинства до теперішнього часу. Методика дає можливість виявити ступінь впливу травмивної події на актуальний стан людини (у нашому випадку — волонтера-психолога/психотерапевта).
- Питальник «Особливості моєї роботи з постраждалими» (Г.П. Лазос, 2016) було розроблено з метою збору загальної інформації про фахівців (вік, стаж, спеціалізація, відвідання супервізійних груп, проходження власного психотерапевтичного досвіду тощо); виявлення специфічних стрес-факторів, які впливають на виникнення у них симптомів/ознак вторинної травматизації. Питальник також дозволяє оцінювати комунікацію з постраждалими клієнтами з точки зору визначених характеристик перенесення — контрперенесення. Прикінцеву частину питальника присвячено визначенню ефективних заходів профілактики та запобігання станів, пов'язаних із вторинним травматичним стресом та емоційним вигоранням.

Обробка результатів дослідження відбувалась за допомогою пакету прикладних програм статистичної обробки даних SPSS: розрахунок коефіцієнта кореляції — критерій Пірсона (r), однофакторний аналіз ANOVA, описова статистика.

³ © B. Hudnall Stamm, 2009. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)

Результати дослідження. Дослідження проходило в два етапи. Перший етап пілотажного дослідження було проведено в 2015 році. Під час цього дослідження відбувалась апробація та відбір методик, підбір досліджуваних та експериментальних майданчиків. Другий етап був основним і тривав протягом 2016 року. Опишемо встановлені особливості негативних емоційних станів вітчизняних волонтерів-психологів/психотерапевтів на основі отриманих даних.

Під час першого етапу дослідження використовувалась методика «Шкала виміру вторинного травматичного стресу». Аналіз отриманих за цією шкалою даних показав, що 63% фахівців відзначали специфічні для вторинного травматичного стресу симптоми **високого рівня** інтенсивності, які вони мали впродовж першого року інтенсивної роботи з постраждалими; 35% фахівців мали симптоми **середнього рівня** інтенсивності, і лише 2% фахівців відзначили відсутність будь-яких симптомів ВТС.

Більшість психологів відчували при цьому, по-перше, інтрузивні реакції, відзначаючи наявність нав'язливих думок після роботи з особливо складними клієнтами, досвід важких сновидінь, дотичних до сновидінь або історій клієнтів, мимовільні пригадування жаклих переживань під час роботи з клієнтами. На другому місці за інтенсивністю виявились симптоми реакцій уникнення: суцільна апатія та страхи зустрічі з особливо травмованими клієнтами, мимовільне забуття важливих епізодів у роботі з клієнтами, соціальна відчуженість. На останньому, третьому за інтенсивністю, місці опинились симптоми збудження. Респонденти відзначали загальний тривожний стан, поганий сон з важким засинанням, підвищену роздратованість.

Таблиця 1.

***Реакції фахівців, які зазнали травматичного стресу
через роботу з постраждалими***

Субшкали	Твердження	%
Уникнення	Я відчував емоційне отупіння Я не відчував оптимізму щодо майбутнього У мене була невелика зацікавленість перебувати разом з іншими людьми. Я був менш активний ніж зазвичай. Я уникав людей, місця або інші речі, що нагадували мені про мою роботу з клієнтами. Я хотів уникнути працювати з деякими клієнтами. Я помічав прогалини в моїх спогадах про клієнтські сесії.	28%

Інтризії	Моє серце починало колотитись, коли я думав про мою роботу з клієнтами. В мене були флеш-беки, пов'язані з моїми клієнтами. Спогади про мою роботу з клієнтами засмучували мене. Я не хотів, але думав про свою роботу з клієнтами. У мене були неспокійні сновидіння про мою роботу з клієнтами.	49%
Збудження	У мене були труднощі зі сном. Я відчував емоційну нестабільність. У мене були складнощі з концентрацією. Мене було легко роздратувати. Я очікував, що може статися щось погане.	23%

Очевидною є схожість емоційних реакцій волонтерів-психологів/психотерапевтів із симптоматикою постраждалих внаслідок травмівних подій (воєнні дії, переселення, бомбардування тощо) клієнтів, які мали ознаки гострої реакції на стрес та ПТСР.

Станом на сьогодні, через три роки після початку кризових подій у країні, з якими пов'язане усвідомлене волонтерство наших фахівців та робота з травмованими клієнтами, ми спостерігаємо дещо іншу картину. Як показав другий і основний етап дослідження, за результатами питальника «Професійна якість життя: задоволення і втома від співпереживання» (ProQOL) 60% фахівців мають показники **середнього рівня** «задоволення від співпереживання», з показниками у межах від 22 до 41 балів, 36 % фахівців мають **високий рівень задоволення** з показниками 42 бали і більше. При цьому зазначимо, що в дослідженні брали участь фахівці, які три роки поспіль займаються волонтерською роботою з постраждалими, і якби ця робота не приносила задоволення, а лише страждання від співпереживання, повернення до своїх неопрацьованих травматичних спогадів тощо, вони б не витримали і залишили цю діяльність. Так, як це зробили приблизно 15-20% фахівців (за попередніми дослідженнями), вибірку яких не вдалось охопити у нашому дослідженні.

Показники вторинного травматичного стресу змінились, порівняно з пілотажним опитуванням. Представимо отримані дані в таблиці 2.

Показники рівнів інтенсивності BTC у волонтерів-психологів/психотерапевтів на різних етапах дослідження

Рівні BTC	2015	2016
Високий рівень	63%	4%
Середній рівень	35%	68%
Низький рівень	2%	28%
	100%	100%

Як бачимо з таблиці, у 2016 році показники рівнів вторинного травматичного стресу у волонтерів змінились, порівняно з 2015 роком, їхня інтенсивність дещо спала. Однак абсолютна більшість волонтерів (72 %) мають середній та високий рівень інтенсивності вторинного травматичного стресу.

Емоційне вигорання відмічається у всіх 100% опитаних на середньому рівні (середній бал **36**), при цьому вторинний травматичний стрес має менший рівень прояву порівняно з попередніми показниками (середній бал **28**).

Отримані результати можна інтерпретувати наступним чином. Більшість респондентів, зіткнувшись із власними станами вторинної травматизації, або зупинили своє волонтерство, або, як свідчать дані анкетування, почали відвідувати групи взаємопідтримки, супервізійні сесії, пройшли власну психотерапію за порадою колег або супервізорів. На ці результати також вплинуло постійне підвищення кваліфікації фахівців за допомогою семінарів, лекцій, конференцій; опанування ефективнішими методиками роботи, набутий досвід. Підвищення рівня емоційного вигорання пов'язане, у першу чергу, із факторами організації праці. За визначенням фахівців, організаційна неузгодженість, яка триває понад три роки, пов'язана зі складнощами організаційної та юридичної взаємодії медичних закладів і психологів/психотерапевтів, що працюють на волонтерських засадах; координацією між медичним закладом та благодійними організаціями/фондами тощо. Дуже важливим залишається фактор браку фінансування, безоплатна праця.

Головними ознаками емоційного вигорання називались зниження ефективності роботи через занурення у проблеми клієнтів, поганий сон,

зниження загальної активності, відчуття марності та стагнації.

Перейдемо до розгляду наступного важливого аспекту нашого дослідження – вивчення пов’язаності травмівних ситуацій в житті волонтерів-психологів/психотерапевтів, власного досвіду опрацювання цих переживань і показників інтенсивності вторинного травматичного стресу у роботі з постраждалими.

Дослідження травмівних ситуацій у житті волонтерів психологів/психотерапевтів, у першу чергу, показало те, що більшість наших респондентів (79%) мали досить серйозні життєві виклики протягом всього часу, які доволі сильно відображаються на їхньому повсякденному житті (середній бал 3). За визначенням різних досліджень (S. Baird, Н.Е. Харламенкова, Н.В. Тарабрина) показники за шкалою LEQ від 3 балів вказують на виражений посттравматичний синдром (ПТС), який кореспондує з клінічною картиною ПТСР. Порівняння індексу за шкалою LEQ з показниками STSS не виявило статистично значимих показників, що може свідчити або про недостатньо велику вибірку респондентів, або пояснюється тим, що вітчизняні фахівці-волонтери, що залишились у професії і продовжують допомагати постраждалим, стали більш резиль’єнтними, винайшли для себе алгоритми долаючої поведінки, психогігієнічні та профілактичні заходи для запобігання розвитку станів ПТС.

Розглянемо травматичні ситуації, що мали місце в житті волонтерів-психологів/психотерапевтів. З огляду на те, що спектр цих ситуацій досить великий, а їхня класифікація досить загальна, для чіткішого аналізу ми спробували зробити свою, згрупувавши відповіді на питання наступним чином (табл.2).

Таблиця 3

***Типи травмівних ситуацій, їхня кількість та показник впливу
на актуальне життя волонтерів-психологів/психотерапевтів***

Тип ситуації	% від загальної кількості	Вік (роки)	Середній показник впливу на актуальне життя
1. Рання розлука з близькими (батьками)	1,8	(1– 8)	3,6
2.Емоційні порушення (депресії, алкоголізм тощо) близької людини	5,9	(1 – 60)	3,4

3.Травмування внаслідок фізичного нападу	4,1	(6 – 20)	3,3
4.Емоційне приниження	5,3	(0 – 20) (20 – 55)	3,3
5.Фізичні травми, аварії	9,5	(4 – 14) (20 – 60)	3,1
6.Кримінальні події (пограбування)	16,6	(16 – 60)	3,1
7.Смерть або травмування близької людини	15,4	(3 – 8) (20 – 60)	3
8.Розлучення батьків	4,1	(1 – 10)	3
9.Життєві економічні труднощі	4,1	(10 – 60)	3
10.Захворювання, загроза життю	7,2	(25 – 60)	2,8
11.Аборт, викидень	4,1	(20 – 43)	2,7
12. Інші травмівні обставини	1,8	(30 – 60)	2,7
13.Природні, техногенні катастрофи	8,3	(16 – 60)	2,6
14.Розлучення власне	4,7	(25 – 60)	2,6
15.Здоров'я дітей	2,4	(28 – 45)	2,5
16.Ситуації, пов'язані з сексуальним насильством	4,7	(0 – 5) (12 – 40)	2,1
<i>Всього</i>	100		

Отже, як видно з поданої таблиці, найбільш травмівними, емоційно навантаженими подіями, які дотепер даються взнаки в повсякденному житті та переживаються актуально, є рання розлука з близькими (батьками), емоційні порушення близької людини, ситуації емоційного приниження, травмування внаслідок фізичного нападу, кримінальні події (пограбування), смерть або травмування близької людини та розлучення батьків у дитинстві. Аналізуючи отримані результати, можна припустити, що військові, поранені з ознаками ПТСР внаслідок бойових дій, фізичного пошкодження і травмування, з досвідом емоційного приниження в полоні; смерті близьких побратимів; діти тимчасово переселених родин, які втрачали батьків і були евакуйовані під бомбардуванням, імовірно, своїми розповідями опосередковано нагадують і підіймають власний неопрацьований травматичний досвід волонтерів-психологів/ психотерапевтів, тим самим підсилюючи в них рівень вторинної травматизації.

Для перевірки гіпотетичного припущення щодо взаємопов'язаності високих показників вторинного травматичного стресу і браку достатнього власного досвіду психотерапевтичного опрацювання життєвих подій травмівного характеру ми проаналізували кількість годин власного досвіду психотерапевтичного опрацювання у респондентів.



Рис.1. - Кількість годин власного досвіду у волонтерів-психологів/психотерапевтів

Як видно з діаграми, 63 % волонтерів-психологів/психотерапевтів не мають або майже не мають власного досвіду опрацювання життєвих подій. Пояснити такий високий відсоток фахівців без власного досвіду опрацювання можна тим, що травмівні, кризові події в країні викликали хвилю волонтерства серед психологів, які до цього часу займались іншими, ніж кризове консультування, справами: науковою роботою, викладанням, навчанням, багато психологів працювали в школі, займались пошуком персоналу тощо. Як ми вже зазначали вище, близько 15-20% волонтерів-

психологів/психотерапевтів, не витримавши натиску опосередкованого травмування, не змогли продовжувати волонтерську діяльність із постраждалими, тому повернулись до своїх звичних справ, решта починає займатися наданням допомоги постраждалим на професійній основі, постійно розвиваючись (фахівці долучаються і до супервізійних груп, і до психопрофілактики через власний досвід). Отримані дані підтверджують результати досліджень S. Baird щодо прояснення ролі травми в становленні фахівців [4] — рівень травмування у ранньому (дитячому) досвіді психолога чи психотерапевта, що має справу з травмованими пацієнтами, як правило, є доволі високим; найчастіше цей досвід залишається не опрацьованим.

В даному контексті варто зазначити, що за результатами аналізу даних (метод спряжених таблиць) у 100% волонтерів, які не мають власного досвіду психотерапії, виявлено високий рівень вторинного травматичного стресу.

В результаті аналізу отриманих даних встановлено зв'язок між рівнем вторинного травматичного стресу та кількістю годин власного досвіду, пройденого волонтером: чим менше годин власного досвіду має волонтер, тим вищий рівень вторинного травматичного стресу ($p > 0,05$, $\text{Sig} \leq 0,05$). Ці дані мають граничні показники і загалом підтверджують різні дані західних науковців, які досліджували рівень дистресу та ПТСР у фахівців помічних професій з рівнем опрацьованості власних життєвих стресових подій — домашнього та сексуального насильства (S. Baird, D. Kilpatrick, B.E. Saunders та інші).

На наш погляд, очевидним у даному випадку може бути наступне пояснення. Не маючи досвіду опанування власних кризових станів та досвіду їх опрацьовання у психотерапевтичному процесі, доволі складно побудувати ефективні механізми подолання наслідків травмування, особливо якщо фахівець щодня стикається з нагадуванням про травму. Ще складнішим є процес навчіння постраждалих давати раду таким наслідкам та опрацьовувати їх у психотерапевтичному контексті. Зазначимо, що ці гіпотетичні припущення мають бути підтверджені у подальших дослідженнях.

З огляду на те, що отримані результати не показали при цьому жодних кореляційних зв'язків (між рівнем СТС та досвідом проходження власної психотерапії тощо), вважаємо, що в перспективі подальших досліджень з метою більш точної генералізації результатів, вибірка волонтерів має бути збільшеною та специфікованою за терміном отримання психотерапевтичного власного досвіду, підходу і рамки, в яких вона відбувалася, важливою, на наш погляд, має бути інформація щодо періоду проходження власного досвіду психотерапії (до початку роботи з постраждалими, чи під час роботи з ними).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Результати проведеного дослідження дають змогу зробити наступні висновки. У

дослідженні основного етапу (2016 рік) виявлено зменшення рівня вторинного травматичного стресу у волонтерів-психологів/психотерапевтів та збільшення рівня показників задоволення від співпереживання в роботі з постраждалими, порівняно з пілотажем (2015 рік). Проаналізовано травматичні ситуації в житті волонтерів-психологів/психотерапевтів, визначено найбільш впливові на їхнє актуальне життя. Встановлено взаємозв'язок між рівнем вторинного травматичного стресу волонтерів і кількістю годин власного досвіду опрацювання стресових подій у житті. Окреслені перспективи подальших досліджень з метою виявлення їх глибших якісних характеристик.

Список використаних джерел

1. Коробіцина М. Б. Дослідження особливостей переживання душевного болю в структурі синдрому професійного вигорання представників «допоміжних» професій / М. Б. Коробіцина // Вісник ОНУ. — Том 14, вип. № 6, 2006. — С. 53-58.
2. Лазос Г. П. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими / Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ «Видавництво “Логос”». — С. 121-141.
3. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик / Н.В. Тарабрина. — М. : Изд-во «Когито — Центр», 2007. — 77 с. (Психологический инструментарий).
4. Baird S. Vicarious traumatization, secondary traumatic stress and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff and volunteers. – Thesis Prepared for the Degree of master of science university of North Texas – August 1999. – 129 p. – <http://www.google.com/search?q=Baird%2C+Stephanie+B.S.+VICARIOUS+TRAUMATIZATION%2C+SECONDARY+TRAUMATIC+STRESS%2C+AND&rls=com.microsoft.ru:IE-SearchBox&ie=UTF-8&oe=UTF-8&sourceid=ie7&rlz=1I7GGLR>. – назва з екрану.
5. Baranowsky A. Treatment Manual for Accelerated Recovery from Compassion Fatigue / A. Baranowsky, J.Gentry J. – NY, 2011. – 548 p.
6. Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R. Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. — 564 p.
7. Figley C.R. Treating compassion fatigue / C.R. Figley. – New York: Brunner-Routledge, 2002. – 374 p.
8. Herman J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror / Judith Herman. — NY : Harper Collins, 1992. — 387 p.

9. Lazos G. "Professional risks of volunteer psychologists/psychotherapists working trauma patients // *EUREKA: Social and Humanities* 1 (2016): 54-59.
10. McCann I. L., Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization : A framework for understanding the psychological effects of working with victims // *Journal of Traumatic stress*, 3. – PP.131-149
11. Meichenbaum D. Self-care for trauma psychotherapists and caregivers: individuals? Social and organizational interventions. – [Електронний ресурс] : www.melissainstitute.org/documents/Meichenbaum_SelfCare – назва з екрану.
12. Pearlman L. A., Saakvitne K. Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders // In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorders in those who treat the traumatized*. — New York: Brunner/Mazel. Inc., 1995. – PP. 150-177.
13. Stamm B.H. Professional quality of life : Compassion satisfaction and fatigue. Version 5 (ProQOL). – [Електронний ресурс]. — режим доступу: http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf. – назва з екрану.
14. The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS): Confirmatory Factor Analyses with a National Sample of Mental Health Social Workers / Laura Ting, Jodi M. Jacobson, Sara Sanders, Brian E. Bride, Donna Harrington. — [Електронний ресурс]. — режим доступу : <http://www.haworthpress.com/web/JHBSE>. — назва з екрану.
15. Ulri I. Über. PTSD und Gruppen-psychotherapie mit Menschen, die durch Krieg traumatisiert sind. Die kroatische Erfahrung / Ivan Ulrić // *Trauma und Gruppe. Arbeitshefte Gruppenanalyse. Fürderverein Gruppentherapie*. — Münster: 2000. — pp. 87-109.

Spysok vykoristanih dzherel

1. Korobitsina M. B. Doslidzhennya osoblivostey perezhivannya dyshevnogo bolu v strukturi sundromy profesiynogo vygorannia predstavnikyv "dopomizhnyh" professiy. / M. B. Korobitsina // *Visnyk ONU*. – Tom 14, vyp. № 6, 2006. – S. 53-58.
2. Lazos G. P. Psychologichna pidtrymka volonteriv scho pratsuut z postrazhdalymi / G. P. Lazos, L. I. Lytvinenko // *Psychologichna dopomoga postrazhdalym vnaslydok kryzovih travmatichnyh podiy* :

- metodychniy posibnyk / Z. G. Kisarchuk, Y. M. Omelchenko, G. P. Lazos, L. I. Lytvinenko ... L. G. Tsarenko ; za red. Z. G. Kisarchuk. – K. : TOV “Vydavnistvo “Logos”. – S. 121 -141.
3. Tarabrina N. V. Prakticheskoe rykovodstvo po psichologii posttravmaticheskogo stressa. CH. 2. Blanki metodich / N. V. Tarabrina. – M. : Izd-vo «Kogito – Tsentr», 2007. – 77 s. (Psychologicheskii instrumentariy).
 4. Baird S. Vicarious traumatization, secondary traumatic stress and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff and volunteers. – Thesis Prepared for the Degree of master of science university of North Texas – August 1999. – 129 p. – <http://www.google.com/search?q=Baird%2C+Stephanie+B.S.+VICARIOUS+TRAUMATIZATION%2C+SECONDARY+TRAUMATIC+STRESS%2C+AND&rls=com.microsoft.ru:IE-SearchBox&ie=UTF-8&oe=UTF-8&sourceid=ie7&rlz=117GGLR>. – назва з екрану.
 5. Baranowsky A. Treatment Manual for Accelerated Recovery from Compassion Fatigue / A. Baranowsky, J.Gentry J. – NY, 2011. – 548 p.
 6. Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R. Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. — 564 p.
 7. Figley C.R. Treating compassion fatigue / C.R. Figley. – New York: Brunner-Routledge, 2002. – 374 p.
 8. Herman J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror / Judith Herman. — NY: Harper Collins, 1992. — 387 p.
 9. Lazos G. "Professional risks of volunteer psychologists/psychotherapists working trauma patients // *EUREKA: Social and Humanities* 1 (2016): 54-59.
 10. McCann I. L., Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims // *Journal of Traumatic stress*, 3. – PP.131-149
 11. Meichenbaum D. Self-care for trauma psychotherapists and caregivers: individuals? Social and organizational interventions. – [Електронний ресурс] : www.melissainstitute.org/documents/Meichenbaum_SelfCare – назва з екрану.
 12. Pearlman L. A., Saakvitne K. Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders // In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorders in those who treat the traumatized*. — New York : Brunner/Mazel. Inc., 1995. – PP. 150-177.
 13. Stamm B.H. Professional quality of life : Compassion satisfaction and fatigue. Version 5 (ProQOL). – [Електронний ресурс]. — режим

доступу: http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf. — назва з екрану.

14. The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) : Confirmatory Factor Analyses with a National Sample of Mental Health Social Workers / Laura Ting, Jodi M. Jacobson, Sara Sanders, Brian E. Bride, Donna Harrington. — [Електронний ресурс]. — режим доступу : <http://www.haworthpress.com/web/JHBSE>. — назва з екрану.
15. Ulri I. Über. PTSD und Gruppen-psychotherapie mit Menschen, die durch Krieg traumatisiert sind. Die kroatische Erfahrung / Ivan Ulrić // Trauma und Gruppe. Arbeitshefte Gruppenanalyse. Fürderverein Gruppentherapie. — Münster: 2000. — pp. 87-109.

Lazos G. P. Specific of emotional conditions of volunteer psychologists / therapists worked with trauma victims. The article describes the problem of negative emotional reactions and states of psychologists / therapists, who work for a long period on a volunteer basis with all the categories affected clients. The article presents the procedure of the experiment. Outlined the main results of the study concerning the negative emotional states of volunteer psychologists / therapists.

Key words: emotional states, volunteer, therapist, psychologist, secondary traumatic stress, compassion satisfaction, compassion fatigue, emotional burnout.

Відомості про автора

Лазос Г.П. кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології і психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Lazos G.P., PhD, senior researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

Lazos.gelena@yahoo.com

РЕФЕРАТ

Лазос Г. П.

Особливості емоційних станів вітчизняних волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими

Професійна діяльність психологів і представників інших «допоміжних» професій завжди передбачає ризик через особливості контакту

з травмованими клієнтами. Емпатичне залучення у стосунок із клієнтом, який переживає наслідки травмування, викликає різні зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта у вигляді емоційних реакцій (станів). Відповідно до класифікації негативних станів фахівців «допоміжних» професій основними є такі: травматичне контрперенесення, вторинний травматичний стрес та емоційне вигорання. У межах даної статті коротко визначені терміни та поняття, які було досліджено в експериментальному дослідженні.

У дослідженні брали участь 36 волонтерів-психологів/психотерапевтів та було застосовано як стандартизовані методики, так і авторський питальник. Дослідження проходило у два етапи. Результати основного етапу дослідження (2016 рік) показують зменшення рівня вторинного травматичного стресу у волонтерів-психологів/психотерапевтів та збільшення рівня показників задоволення від співпереживання в роботі з постраждалими, порівняно з пілотажним (2015 рік).

Дослідження травматичних ситуацій у житті волонтерів психологів/психотерапевтів виявило, що більшість наших респондентів (79%) мали досить серйозні життєві виклики протягом всього часу, які доволі сильно відображаються на їхньому повсякденному житті. В статті проаналізовано травматичні ситуації в житті волонтерів-психологів/психотерапевтів, визначено серед них найбільш серйозні, що впливають на їхнє актуальне життя. Встановлено взаємозв'язок між рівнем вторинного травматичного стресу волонтерів і кількістю годин власного досвіду опрацювання стресових подій у житті.

УДК 159.9:070

Гурлева Т. С.

ДІАЛОГІЧНЕ СПІЛКУВАННЯ ПСИХОЛОГА У ПРОСТОРІ ДРУКОВАНИХ ЗМІ У ВІДНОВЛЕННІ ТА РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

Гурлева Т. С. Діалогічне спілкування психолога у просторі друкованих ЗМІ у відновленні та розвитку особистості в кризових умовах. Представлено огляд наукової літератури щодо загальних орієнтирів психологічної допомоги різним категоріям постраждалих від війни. Підкреслено значення діалогу в спілкуванні з громадянами України як напряму, так і через друковані ЗМІ. Визначено особливості і перспективи дистантного діалогічного спілкування – як частини комунікативної культури – у відновленні та розвитку особистості в кризових умовах.

Ключові слова: діалогічне спілкування, культура спілкування, розвиток особистості, дистантне спілкування, друковані ЗМІ, текст, психологічна допомога, громадяни України, що постраждали від війни.

Гурлева Т. С. Диалогическое общение психолога в пространстве печатных СМИ в восстановлении и развитии личности в кризисных условиях. Представлен обзор научной литературы относительно общих ориентиров психологической помощи разным категориям пострадавших от войны. Подчеркнуто значение диалога в общении с гражданами Украины как напрямую, так и посредством печатных СМИ. Определены особенности и перспективы дистантного диалогического общения — как части коммуникативной культуры — в восстановлении и развитии личности в кризисных условиях.

Ключевые слова: диалогическое общение, культура общения, развитие личности, дистантное общение, печатные СМИ, текст, психологическая помощь, пострадавшие от войны граждане Украины.

Постановка проблеми. Психотравмуючі події, складна соціальна ситуація, яка склалася в Україні за останні роки (Революція Гідності, агресія з боку Росії і терористичних організацій), породжують у людей стан тривоги, важкі, руйнівні переживання. Психологічних травм зазнали найрізноманітніші верстви населення України, про що зазначається у численних роботах вітчизняних вчених [1; 8; 9; 11 та ін.]. Громадяни вимушені опиратися маніпулятивним, дезорієнтуючим технологіям, які використовує через інформаційні канали сторона-агресор. Із самого початку нападу Росії стало вочевидь, наголошує Ю. В. Гаманенко, що воювати прийдеться не тільки стрілецькою зброєю, танками, гарматами і літаками, а, перш за все, війна буде інформаційного характеру [1, с. 88-90]. Адже інформація потрібна людині аби орієнтуватися у тому, що відбувається, обирати правильні рішення, відновлювати, захищати і розвивати власну особистість, свої стосунки з іншими людьми, а значить зміцнювати і свою країну.

У «Національній доповіді про стан і перспективи розвитку освіти в Україні» 2016 року йдеться про формування суб'єкт-суб'єктного стилю взаємин на основі діалогу. Серед перспектив вдосконалення психологічної допомоги для підтримання і відновлення психологічного здоров'я громадян в сучасних умовах зазначено наступне: *«задіяти на державному рівні медіа-ресурси, через які професійні психологи мають навчати населення різноманітним способам самовідновлення, зняття стресу, підвищення адаптивності, що забезпечить можливість подальшого розповсюдження набутих знань добровільними психологами-волонтерами і сприятиме підвищенню психологічної грамотності населення»* [7, с.158]. Актуальним стає вивчення можливостей дистантного (непрямого чи опосередкованого)

спілкування, а саме встановлення діалогу між психологами і громадянами через друковані ЗМІ (далі – ДЗМІ), які є складовою частиною національного інформаційного простору.

Аналіз наукових досліджень. За останні роки збільшилась кількість робіт, в яких розкривається питання впливу тексту на свідомість людини, ризику маніпуляції в умовах гібридної і, зокрема, інформаційної війни, питання культури спілкування, діалогу як співтворчості, продуктивної взаємодії, авторської і читацької компетентності (В. В. Андрієвська, Г. О. Балл, О. Л. Вернік, Т. Г. Калюжна, Т. В. Ковтика, О. М. Корніяка, В. В. Різун, С. П. Тищенко, Н. В. Чепелєва та ін.). Вітчизняні вчені активно досліджують питання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих від воєнних дій та медіа-впливу для збереження психічного здоров'я громадян, а також особливостей спілкування, використовуючи різні джерела масової інформації, у тому числі пресу та інтернет-видання (С. Т. Бойко, З. Г. Кісарчук, О. М. Кокун, Л. А. Найдьонова, Т. М. Титаренко, Н. І. Череповська та ін.). Дослідження і втілення в теорію і практику психологічної допомоги наукових розробок із зазначених вище тем саме по собі вже має вагомe значення. Втім можна констатувати відсутність напрацювань щодо загальних особливостей впливу психолога на різні категорії громадян України опосередковано, через ДЗМІ, що забезпечувало б, як і при прямому контакті, особистісний розвиток і самовдосконалення людини. Тому *мета статті* – 1) дослідити необхідність діалогічного спілкування психолога з різними категоріями постраждалих мешканців України в умовах гібридної війни і 2) окреслити особливості культури такого спілкування через ДЗМІ.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.

1. Діалог як умова ефективної психологічної допомоги різним категоріям постраждалих на території України: теоретичний огляд.

У якості першочергових професійних кроків в Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Інституті соціальної та політичної психології НАПН України та Українському науково-методичному центрі практичної психології і соціальної роботи було створено реабілітаційні центри, які вже з лютого 2014 р. розпочали масштабну, системну і скоординовану психологічну роботу із психологічної допомоги постраждалим від воєнних дій [8, с.156].

Серед постраждалих у даній статті виділяються наступні групи громадян: військовослужбовці у зоні бойових дій і їх сім'ї; поранені військові, що перебувають на лікуванні і проходять реабілітацію у шпиталі; особовий склад військових частин; переселенці зі Сходу країни і Криму; населення на

мирних, звільнених та підконтрольних сепаратистським організаціям, територіях; найбільш вразлива категорія – діти; волонтери та консультанти Телефону Довіри; психологи, які спілкуються з громадянами через пресу та інтернет-видання. Нижче розглянемо актуальність діалогічної взаємодії з переліченими категоріями постраждалих від війни і можливість діалогу з ними непрямо, опосередковано, а саме – через ДЗМІ.

Психологічна допомога є необхідною для військовослужбовців, що виконують свій обов'язок *у зоні бойових дій*, коли має місце, пише Л.Г. Царенко, фрустрування як базових потреб (погане харчування, порушення сну, брак питної води, функціонування в несприятливих кліматичних умовах тощо), так і вищих потреб (у прийнятті, визнанні). Значне місце в роботі психолога з військовослужбовцями займає психологічна просвіта, бесіда, під час якої доцільно використовувати метафори, приклади, історії, ставити запитання слухачам [9, с.61-74], а це, як відомо, є засобами побудови діалогу в тексті. Визначальним у роботі психолога Л. Г. Царенко вбачає нормальне фізичне та емоційне самопочуття фахівця, а також здатність прийняти співрозмовника часто неадекватного чи агресивного, готовність дарувати йому любов [Там само, с. 73], що є ознаками діалогічного спілкування між людьми.

Учасники бойових дій, які повернулися до умов мирного життя, констатує С. О. Варлакова [1, с.67-69], відчують безнадійність, низький рівень самореалізації, гнів на оточуючих, почуття провини, тривогу, відчуження та весь спектр негативних емоцій. Деякі, отримавши фізичну травму, впадають у тяжку депресію чи стають алко- та наркозалежним, але є й такі, хто розуміє, що навіть у найскрутнішій ситуації не варто опускати руки, адже будь-які проблеми можна навчитись правильно вирішувати. Серед таких порад, як «навчитись планувати свій день», «соціально адаптуватись», «переобладнатися», психологи звертають увагу бійців на те, щоб «цікавитися інформацією», «бути на позитиві», «допомогти собі самотужки» і «повернутися у соціум». Психолог не дозволить «учаснику АТО залишатися на самоті», допоможе робити вибір між тим, аби сформувати в собі комплекс жертви чи самоактуалізуватися або посттравматично чи прогресивно розвиватися [Там само, с.67-68]. Саме ДЗМІ, текстові видання спроможні викликати інтерес до інформації. Допомогти бійцю усвідомити своє становище, конструктивно пережити травму, адаптуватися до нових умов життя, стати на шлях розвитку і самовдосконалення можна завдяки діалогічному спілкуванню.

Щодо надання психологічної допомоги *пораненим військовим у шпиталі*, то психологи виступають помічниками лікарів, своїми методами сприяють процесу зцілення, відновлення ресурсів, набуття внутрішньої рівноваги, формування мотивації до видужання та інше, наголошує

Л.О.Гребінь. Психолог робить акцент на труднощах в організації герметичного простору індивідуальної консультації, адже частіше сеанси відбуваються не наодинці з пораненим, а в присутності сторонніх осіб, які можуть впливати на процес консультування, а таке втручання іноді може мати негативно-оціночне забарвлення [9, с.74-85]. Це підтверджує можливість і доцільність консультування так само й через ДЗМІ.

Для учасників АТО і їх сімей організовуються дієві форми соціально-психологічної підтримки, такі, як, зазначає В.В.Вессер, індивідуальні консультації, організація бесід стосовно особливостей переживання і подолання людиною кризових станів і кризових та надзвичайних ситуацій, проведення соціально-психологічних тренінгів екзистенційної спрямованості. Ефективною формою групової психокорекції є дебрифінг, під час якого від учасників вимагається вміння вислухати, не перебиваючи, і дати можливість висловитись усім бажаючим. Цей метод не передбачає оцінок, критики, суперечок, дозволяє поділитися своїми відчуттями та реакціями, допомогти собі та іншим, дізнатися про те, які зазвичай бувають реакції на схожі події і як з ними впоратись [1, с. 76-78]. На той випадок, коли проведення таких корекцій з будь-яких причин не виявляється можливим, роль віртуального дебрифора може зіграти психолог-консультант, який приєднується до спілкування з постраждалим через газету, журнал, через текст. Окрім того, необхідність у такій психологічній роботі і проведення такої форми підтримки підтверджує доцільність саме діалогічного спілкування з населенням. Психолог Н. Ю. Журавльова [4] вивчала особливості психологічної допомоги *сім'ям військовослужбовців, що знаходяться на реабілітації*, підкреслюючи значення розуміння, довіри і любові з боку членів родини, зокрема дружин бійців, і підтримки психолога. Результати дослідження засвідчують необхідність і позитивну роль саме діалогу між військовослужбовцями та їх найближчим оточенням.

Для підтримання та відновлення високого рівня морально-психологічного стану *особового складу військових частин* (підрозділів) Збройних Сил України, які виконують завдання безпосередньо в зоні проведення АТО на території Донецької та Луганської областей, надання інформаційно-психологічної підтримки, діють високомобільні групи внутрішніх комунікацій, зазначає В. В. Василенко. До основних способів надання психологічної допомоги належить, пише він, проведення психологічного консультування військовослужбовців з метою виявлення перших ознак та симптоматики посттравматичних стресових розладів, корекції самосвідомості, самооцінки, зняття психологічної напруги, підняття бойової мотивації під час ведення вогню противником тощо [1, с.69-70]. Психологічна допомога необхідна, на думку В. В. Стасюка, для успішного перенесення військовослужбовцями психотравмуючих факторів бойових обставин, збереження працездатності і попередження розвитку

посттравматичних стресових розладів [10]. Навіть забезпечення військових традицій сприяє, зауважує В. В. Ворона, «саморегуляції, саморозвитку, орієнтації на задоволення потреб особистості, відтворення й наступності духовних цінностей». Уміле використання виховного потенціалу військовослужбовців у військово-педагогічній діяльності дозволяє цілеспрямовано вести роботу щодо згуртування військових колективів і забезпечення їх морально-психологічної готовності до захисту Батьківщини [1, с.85-87]. Тема військових традицій може враховуватися автором тексту-психологом при спілкуванні з військовослужбовцем-читачем. Крім того, у військовослужбовців є потреба в інформації про події, що відбуваються [5, с. 136], яка коректно, грамотно і правдиво може подаватися через ДЗМІ. Належна інформація для її осмислення і самодопомоги сприймається і в текстовому викладі.

Психологічна допомога при адаптації до нових умов життя потрібна *переселенцям або «внутрішньо переміщеним особам»*. Психологічна адаптація включає, пише Г.П. Лазос, опрацювання важких стресових станів; допомогу у сприйнятті змін і поверненні до життя, в асиміляції та інтеграції отриманого досвіду і створенні нових життєвих перспектив. Соціальна адаптація передбачає чітке розуміння психічних станів таких людей, спричинених травматичною ситуацією, порушення в афективній і когнітивній сфері, зміни у поведінці. Підґрунтям цих поведінкових проявів є брак довіри або втрата довіри до будь-чого/будь-кого. Необхідним є створення для людини перспективи подальшого розвитку [9, с.26-45].

Особлива увага акцентується на *роботі з дітьми з тимчасово переселених родин*, з тим середовищем, в якому вони перебувають. Так, Я. М. Омельченко зазначає, що робота з близьким оточенням дітей включає в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками чи особами, які їх замінюють та дитячим колективом, в якому вони перебувають [9, с.46-60]. Психологічна допомога дитині не є ефективною безпосередньо через друковані ЗМІ, але діє опосередковано через їх батьків, вихователів, старших друзів тощо, які можуть донести не тільки певну інформацію про події, психологічний стан, але й на «мові дітей» передати впевненість у спроможності пережити травмуючі події і знайти шляхи подолання деструктивних переживань разом з дорослими.

Незалежної інформаційної підтримки потребує *місцеве населення на звільнених територіях та територіях, підконтрольних сепаратистським організаціям*. Серед проблем захисту від негативного впливу (ЗНВ) в антитерористичній операції значна увага приділяється, пише В.М. Вилко, вирішенню контрпропагандистських проблем, заходам щодо прогнозування, запобігання та нейтралізації інформаційно-психологічного впливу противника [1, с.78-80]. Вчити протистояти негативному впливу може, знову ж таки,

психолог, який діалогічно спілкується з населенням через різні канали зв'язку. Серед основних проблем *вимушених переселенців з Криму* є, на думку О. Шульги, проблема житла, роботи, дискримінації, що виявляється у довідці вимушеного переселенця, висока адаптація та низька самоорганізація. Найбільш поширеною формою самоорганізації є залучення до груп у соцмережах для взаємодопомоги, де їх можуть проконсультувати, допомогти знайти житло [13]. Вочевидь, з цими громадянами теж треба встановлювати діалог, що сприятиме збереженню самоідентифікації, і, окремо, підвищенню рівня самоорганізації.

Психологічної підтримки потребують *громадяни на «мирних» територіях*, яких можна віднести до так званої «диванної сотні», особливо люди старшого покоління, що вболівають за події, але не в змозі брати в них участь і мають впоратися зі власними переживаннями. Інформація про те, яким чином люди можуть допомагати одне одному в кризових обставинах, може успішно подаватися через ЗМІ, переконані О.О. Вовчик-Блакитна і Т.С. Гурлева [9, с.141-167]. Досягненню змін у поведінці *волонтерів*, покращенню їх самопочуття сприяють групи взаємопідтримки, пишуть Г.П. Лазос і Л.І. Литвиненко [9, с.121-141]. У роботі з волонтерами важливий «спільний досвід», коли члени групи розуміють один одного (знаходяться на "одній хвилі") і не почуваються самотніми; в групах учасники отримують інформацію, є зворотній зв'язок, можливість обговорення. Розвиток соціальної підтримки — створення дружньої атмосфери взаєморозуміння в колективі, атмосфера довіри, прийняття, піклування — є одним з ефективних методів профілактики виснаження *консультанта на Телефоні Довіри* [Там само].

Фахової підтримки, на думку автора статті, потребують *психологи, які виступають у ДЗМІ* (або так звані «пишучі психологи»). Адже підвищення їх комунікативної, зокрема текстової компетентності, сприяє правильному сприйняттю, розумінню та інтерпретації клієнтом-читачем психологічних повідомлень, тобто підвищенню його читацької компетентності [3; 9, с. 141-167]. За дослідженням 2016 р., росту текстової компетентності психологів сприяють, зокрема, певні вимоги до їх авторських текстів з боку редакторів друкованих видань (журналів, газет тощо), а також діалогічна компетентність видавців, їх особистісні якості, такі, як самостійність, вимогливість тощо.

2. *Особливості культури діалогічного спілкування між психологом і людиною, що перебуває у кризових умовах, через ДЗМІ. Культурі спілкування*, що є складовою частиною культури людини в цілому, притаманна нормативність, яка, відзначає А. В. Волинець, визначається станом суспільства, його історією, традиціями, національною своєрідністю, загальнолюдськими цінностями [1, с.80-82]. Стосовно комунікативної культури, скажімо, педагога, то для досягнення її високого рівня необхідно, на

думку Т. К. Чмут і Г. Л. Чайки, знати індивідуально-психологічні особливості підопічних, адекватно реагувати на їх поведінку і психологічний стан, добирати для кожної людини у відповідній ситуації такий спосіб спілкування, який не вступав би у протиріччя з загальнолюдськими цінностями, мораллю суспільства, гуманністю, і в той же час мав би відповідати індивідуальним особливостям конкретної особистості [12]. Розмірковуючи про культуру спілкування майбутніх офіцерів-прикордонників В. І. Гевко пише: «Формування культури професійного спілкування — цілісний педагогічний процес, який включає діалогізацію навчання, створення відповідного соціокультурного середовища та науково-методичне забезпечення процесу формування культури професійного спілкування, необхідною умовою якого є розвиток суб'єкт-суб'єктної взаємодії викладачів і курсантів». Сьогодні в усіх сферах життя володіння мистецтвом діалогічного спілкування є конче необхідним, оскільки діалог є основою людського взаєморозуміння, це співтворчість, продукт взаємодії співрозмовників. Метою діалогу є пошук правильного та оптимального вирішення проблеми, зіставлення різних поглядів, думок, ідей та підходів, а запорукою успішної діалогічної ситуації є толерантність, повага до партнера, визнання його права на власне бачення проблеми. Культура діалогу полягає в досконалому володінні комунікативними навичками, вмінні будувати конструктивний, якісний, цивілізований діалог [1, с.93-94].

Діалогічність спілкування протистоїть маніпулятивності, коли людині нав'язуються погляди та ідеї і з неї знімається відповідальність за власний вибір, життя взагалі, вона позбавляється волі за вирішення власної долі і майбутнього найближчого середовища, своєї країни. Маніпулятор «заграє» або «страхає», націлюючись на потреби, бажання, прагнення, очікування, переживання людини, використовуючи їх аби вивести «у бік» від справжнього розуміння самого себе або ситуації, критичного її осмислення, відчуття себе суб'єктом подій, зробити керованою.

Акцентуючи увагу на теорії патогенного тексту або симулякра, амбівалентності, коли реальність підмінюється вигадкою й інформація не продукує смисл, а тільки «розіграє» його, підмінюючи комунікацію симуляцією спілкування, С. Т. Бойко підкреслює значення медіа-освіти, певні кроки до розгортання якої в Україні уже здійсненою. Це заснування Інституту медіа-екології, запровадження сайту «Медіаграмотність», створення в Інституті соціальної та політичної психології НАПН України лабораторії психології масової комунікації та медіа-освіти, схвалення постановою Президії НАПН України 20 травня 2010 р. «Концепції впровадження медіа-освіти в Україні» [2].

Даючи відповідь на питання «Які щеплення — з дитинства, на рівні системи освіти — можна було б зробити, щоб у свідомості людини

сформувався імунітет до маніпуляцій за допомогою соціальних технологій», керівник громадської організації "Міжнародна просвітительська ініціатива "Відкрита хата" К. Ясько виділяє зокрема критичне мислення та емоційний інтелект (спроможність людини розпізнавати емоції, розуміти наміри, мотивацію та бажання інших людей і свої власні, а також здатність управляти емоціями своїми та інших людей для вирішення практичних завдань — якісно, щасливо та успішно, працюючи насамперед із собою, зі своєю емоційною сферою). Психолог акцентує увагу на довірі, емпатії людей на основі глибинних християнських принципів. «В основі доступності маніпуляціям — і соціальним, і сімейним — емоційне рабство, яке формується в дитинстві в результаті безвідповідального, неусвідомленого батьківства та викладання», — запевняє К. Ясько [6]. Ключ до визволення від такого «рабства», вважаємо, полягає у тому, щоб ставитися до людини не як до раба, безвільного і залежного, а як до особистості-творця, суб'єкта, як до рівного, що забезпечується саме діалогічною взаємодією, діалогічним спілкуванням з людиною, у тому числі і через друковані ЗМІ.

Серед основних векторів психологічної реабілітації особистості Т. М. Титаренко розглядає переконфігурування практик, спрямованих на самоідентифікацію, автономізацію, що передбачає освоєння нових комунікативних територій та смислопородження відповідно до етапу життєвого шляху. «Показано, — зазначає вчена, — що конструювання нових смислів, їхня особиста інтерпретація полегшується під час продуктивного, симетричного діалогу травмованої людини з психотерапевтом, який допомагає реконструювати життєву історію, перетворити екстраординарну подію на один з елементів подієвого ряду, прийняти нову демаркацію кордонів між мирним і воєнним досвідом, довоєнними і теперішніми друзями, колишніми і нинішніми цінностями, планами, уподобаннями» [11, с. 3]. Певно, таке «переконфігурування» може бути продуктивним стосовно будь-якої категорії постраждалих з урахуванням особливостей кожної з них, їх потреб, очікувань тощо.

Спілкування вже саме по собі є потребою людини, а спілкування з психологом вимагає від обох сторін налаштованості на таку взаємодію, знання особливостей її проведення. Дотримуючись Кодексу науковця, а також Етичного кодексу психолога (С.У. Гончаренко, В.В. Рибалка та ін.), психолог-консультант може встановлювати діалог з людиною через текст у друкованих ЗМІ [2; 3; 8, с. 204-208; 9, с. 141-167 та ін.]. Це стає можливим завдячуючи засобам написання тексту, що забезпечує послідовність, ясність, логічність, аргументованість думок, спираючись на потреби певної категорії постраждалих. Діалогічність тексту передбачує і реалізує зацікавленість партнерів один в одному і в темі, яка обговорюється, взаємодовіру і повагу, обопільну симпатію, прийняття і бажання розуміти одне одного, обмінюватися думками і враженнями, передавати й отримувати інформацію, розмірковувати над

подією чи власними переживаннями, здійснювати особистий вибір, переносити отримані знання на інші життєві ситуації, зберігати досвід вирішення складних обставин. Діалогічність друкованого тексту психолога мотивує читача до співбесіди, спонукає його до роздумів, застосовуючи різні засоби і прийоми писемного діалогічного мовлення (В. С. Біблер, Ж. В. Гордєєва, О. С. Кочубей, В. Ф. Литовський, Н. А. Терновик, Н. В. Чепелева та ін.).

Висновки. Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що для усіх досліджених категорій постраждалих від зовнішньої агресії на сході України важливим є прийняття, прояви довіри, поваги, любові, симпатії, співпереживання, співучасті, здатність критично оцінювати події та інформацію, приймати відповідальні рішення та ін., що є показниками діалогічної комунікації. Діалог є інструментом і умовою спілкування між психологом і громадянами дистантно, через друковані ЗМІ. Діалог визначає культуру взаємодії психолога-автора і клієнта-читача, що є ознакою загальної культури міжлюдського спілкування, яка сприяє збереженню людського в людині, її особистісному розвитку в кризових умовах, нейтралізації негативного інформаційно-психологічного впливу. *Перспективним* вбачається визначення: специфіки друкованого психологічного тексту, завдяки якому стає можливим конструктивний діалог між автором тексту і читачем; засобів підвищення читацької компетентності психолога і людини, яка, перебуваючи в кризових умовах, запобігає до психологічної допомоги через ДЗМІ.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. — К. : НУОУ, 2016. — 400 с.
2. Бойко С. Т. Функціональний аналіз патогенних текстів (до проблеми психологічних аспектів медіа-освіти) / С. Т. Бойко // Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. — К. : Ніка-Центр, 2011.— Вип.39. — 444 с. — С. 62 – 74.
3. Гурлева Т.С. Спілкування психолога з населенням через ЗМІ: режим діалогу / Т.С. Гурлева // Актуальні проблеми психології. Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: Зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. — К. : Логос, 2015. — Вип. 11. — С. 136-151.

4. Журавльова Н. Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців, що знаходяться на реабілітації / Н. Ю. Журавльова // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка — К. : Логос, 2015. — Вип.11. — С.76-84.
5. Кокун О.М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н.С. Лозінська : Методичний посібник. — К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. — 170 с.
6. Махно С. Щастя — у стосунках / Світлана Махно // «Дзеркало тижня. Україна», №28, 13 серпня 2016. — Електронний ресурс : <http://gazeta.dt.ua/SOCIUM/schastya-u-stosunkah-.html>
7. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні / Нац. акад. пед. наук України ; [редкол.: В. Г. Кремень (голова), В. І. Луговий (заст. голови), А. М. Гуржій (заст. голови), О. Я. Савченко (заст. голови)] ; за заг. ред. В. Г. Кременя. — Київ : Педагогічна думка, 2016. — 448 с.
8. Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах [Текст] : тези Міжнар. наук.-практ. конф., (Київ, 29-30 жовт. 2015 р.) / Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, лаб. консультат. психології та психотерапії, Криз. центр мед.-психол. допомоги ; [редкол.: С. Д. Максименко та ін.]. — Київ : Логос, 2015. — 85 с.
9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко...Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. — 207 с.
10. Стасюк В.В. Психологічне забезпечення діяльності військ (сил): [підручник] / В.В. Стасюк. — К.: НУОУ імені Івана Черняхівського, 2014. — 504 с.
11. Титаренко Т.М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни / Т. М. Титаренко // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей. — К., 2015. — С. 3-13.
12. Чмут Т. К., Чайка Г. Л. Етика ділового спілкування / Т. К. Чмут, Г. Л. Чайка // Навч. посіб. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К. : Вікар, 2002. — 223 с.
13. Шульга О. Вимушені переселенці з Криму два роки по тому: віз і нині там / Олександр Шульга // Дзеркало тижня, № 34, 24 вересня 2016. — Електронний ресурс: <http://gazeta.dt.ua/SOCIUM/vimusheni-pereselenci-z-krimu-dva-roki-po-tomu-viz-i-nini-tam-.html>

Spysok vikoristanih dzherel

1. Aktualni problemy psiholohichnoji dopomohy, socialnoji ta medyko-psiholohichnoji reabilitaciji uchasnykiv antyterorystychnoji operaciji : materialy mižvidomčoji naukovo-praktyčnoji konferenciji (Kyjiv, 26 travnia 2016 r.) / Ministerstvo oborony Ukrainy, Nacionalnyj universytet oborony Ukrainy imeni Ivana Černiachovskoho. – K. : NUOU, 2016. – 400 s.
2. Bojko S. T. Funkcionalnyj analiz patohennyh tekstiv (do problemy psiholohichnyh aspektiv media - osvity) / S.T. Bojko // Naukovi zapysky Instytutu psiholohiji imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. – K. : Nika-Centr, 2011. – Vyp.39. – 444 s. – S. 62 – 74.
3. Hurlieva T.S. Spilkuvannia psihologa z naselenniam čerez ZMI: režym dialohu / T.S. Hurlieva // Aktualni problemy psiholohiji. T. III: Konsultatyvna psiholohija i psihoterapija: Zb. nauk. prac Instytutu psiholohiji imeni H.S Kostiuka NAPN Ukrainy / Za red.. Maksymenka S.D. – Instytut psiholohiji imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. – K.: Lohos, 2015. – Vyp. 11. – S. 136-151.
4. Žuravliova N. Ju. Osoblyvosti psiholohichnoji dopomohy sim`jam vijskovosluzhbovciv, ščo znachodiat'sia na reabilitaciji / N. Ju. Žuravliova // Aktualni problemy psiholohiji [T.3 : Konsultatyvna psiholohija i psihoterapija] : Zb. nauk. prac Instytutu psiholohiji imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy / za red.: S. D. Maksymenka — K. : Lohos, 2015. — Vyp.11. — S.76-84.
5. Kokun O.M. Osnovy psiholohichnoji dopomohy vijskovosluzhbovciam v umovach bojovyh dij / O.M. Kokun, N.A. Ahajev, I.O. Piško, N.S. Lozinška : Metodyčnyj posibnyk. – K.: NDC HP ZSU, 2015. – 170 s.
6. Machno S. Ščastia — u stosunkach / Svitlana Machno // «Dzerkalo tyžnia. Ukraina», №28, 13 serpnia 2016. – Elektronnyj resurs : http://gazeta.dt.ua/SOCIUM/schastya-u-stosunkah_.html
7. Nacionalna dopovid' pro stan i perspektivy rozvytku osvity v Ukraini / Nac. akad. ped. nauk Ukrainy ; [redkol.: V. H. Kremeń (holova), V. I. Luhovyj (zast. holovy), A. M. Huržij (zast. holovy), O. Ja. Savčenko (zast. holovy)] ; za zah. red. V. H. Kremenja. — Kyjiv : Pedahohična dumka, 2016. — 448 s.
8. Psiholohična dopomoha osobystosti v kryzovyh sociokulturnykh umovach [Tekst] : tezy Mižnar. nauk.-prakt. konf., (Kyjiv, 29-30 žovt. 2015 r.) / In-t psiholohiji im. H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy, lab. konsultat. psiholohiji ta psihoterapiji, Kryz. centr med.-psichol. dopomohy ; [redkol.: S. D. Maksymenko ta in.]. – Kyjiv : Lohos, 2015. – 85 s.
9. Psiholohična dopomoha postraždalym vnaslidok kryzovyh travmatyčnyh podij: metodyčnyj posibnyk / Z.H. Kisarčuk, Ja.M. Omelčenko, H.P. Lazos, L.I. Lytvynenko...Carenko L.H.; za red. Z.H. Kisarčuk. – K. : TOV “Vydavnytstvo “Lohos”. – 207 s.
10. Stasiuk V.V. Psiholohične zabezpečennia dijalnosti vijsk (syl): [pidručnyk] / V.V. Stasiuk. – K.: NUOU imeni Ivana Černiachovskoho, 2014. – 504 s.

11. Tytarenko T.M. Napriamy psycholohičnoji rehabilitaciji osobystosti, ščo perežyvuje podiji vijnj / T.M. Tytarenko // Psycholohična dopomoha osobystosti, ščo perežyvuje naslidky travmatyčnych podij: zb. statej. – K., 2015. – S. 3-13.
12. Čmut T.K., Čajka H.L. Etyka dilovoho spilkuvannia / T.K. Čmut, H.L. Čajka // Navč. posib. – 2-he vyd., pererob. i dop. – K.: Vikar, 2002. – 223 s.
13. Šulha O. Vymušeni pereselenci z Krymu dva roky po tomu: viz i nini tam / Oleksandr Šulha // Dzerkalo nyžnia, № 34, 24 veresnia 2016. –Elektronný resurs: http://gazeta.dt.ua/SOCIUM/vimusheni-pereselenci-z-krimu-dva-roki-po-tomu-viz-i-nini-tam-_.html

Gurleva T. S. The dialogue communication of a psychologist in the realm of printed media in the recovery and development of an individual in crisis. Literature review on the general guidelines of psychological aid to different categories of war victims is presented. The significance of a dialogue in communication with the citizens of Ukraine directly as well as via the printed media is emphasized. The paper defines the peculiarities and prospects of remote dialogue communication as a part of communicative culture in the recovery and development of a personality in crisis.

Keywords: dialogue communication, culture of communication, personal development, distant communication, printed media, text, psychological aid, citizens of Ukraine, who are war victims.

Відомості про автора

Гурлева Тетяна Степанівна, кандидат психологічних наук, науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Gurleva Tetyana Stepanivna, Candidate of Psychological Sciences, Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

e-mail: t.s.gurleva@gmail.com

РЕФЕРАТ

Гурлева Т.С.

Діалогічне спілкування психолога у просторі друкованих ЗМІ у відновленні та розвитку особистості в кризових умовах

У статті представлено теоретичний огляд наукової літератури щодо загальних орієнтирів психологічної допомоги різним категоріям постраждалих від гібридної війни, що відбувається на сході України. В кризових умовах, в ситуації інформаційного протистояння виявлено і підкреслено значення діалогу в спілкуванні психолога з громадянами, зокрема через друковані (текстові) ЗМІ.

Діалог розглядається як умова ефективної психологічної допомоги різним категоріям постраждалих на території України. Дослідження опиралися на потреби й очікування тієї або іншої групи населення, місця проживання, фізичний і психічний стани людей. З літературних джерел стає зрозумілим, що, отримавши фізичну або психологічну травму, постраждала людина потребує підтримки, прийняття і любові, а діалог між людьми забезпечує взаємодовіру і повагу, обопільну симпатію, прийняття і бажання розуміти одне одного, обмінюватися думками і враженнями, передавати й отримувати інформацію, розмірковувати над подією чи власними переживаннями, здійснювати особистий вибір, шукати шляхи вирішення наболілої або можливої складної життєвої ситуації.

У статті визначено особливості і перспективи дистантного (непрямого чи опосередкованого) діалогічного спілкування у відновленні та розвитку особистості в кризових умовах. Діалог через ДЗМІ визначає культуру взаємодії психолога-автора і клієнта-читача, є ознакою загальної культури міжлюдського спілкування, що сприяє збереженню людського в людині, її особистісному розвитку та вдосконаленню в кризових умовах.

Перспективним є дослідження: специфіки друкованого психологічного тексту, завдяки якому стає можливим конструктивний діалог між автором тексту і читачем; засобів і прийомів підвищення комунікативної, діалогічної, текстової компетентності психолога і людини, яка, перебуваючи в кризових умовах, звертається по допомогу через ДЗМІ.

Ключові слова: діалогічне спілкування, культура спілкування, розвиток особистості, дистантне спілкування, друковані ЗМІ, текст, психологічна допомога, громадяни України, що постраждали від війни.

УДК 159.98 + 364.62-786-057.36

Литвиненко Л.І.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ТА ВЕТЕРАНАМИ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМІВНИХ ПОДІЙ

Литвиненко Л.І. Особливості психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації після травмівних подій. У статті представлений комплексний підхід до реабілітації ветеранів АТО: медико-психологічна модель. Реабілітація в умовах стаціонару є різноплановою і передбачає застосування різних за своїм характером інтервенцій, що дозволяє розглядати її як «мета-терапію»

і передбачає вихід за межі суто травматизації таким чином, щоб у центрі з'являлася цілісна особистість. Подається осмислення і деякі узагальнення, що базуються на власному емпіричному досвіді і стосуються специфіки роботи психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації.

Ключові слова: психологічна підтримка, психологічна реабілітація, медико-психологічна реабілітація, «зона прихованих переживань», «рефлекс придушення», «повторне достатньо хороше батьківство».

Литвиненко Л.И. Особенности психотерапевтического взаимодействия психолога с военнослужащими, ветеранами, которые находятся на реабилитации после травматических событий. В статті представлений комплексний підхід к реабілітації ветеранів АТО: медико-психологічна модель. Реабілітація в умовах стаціонара являється різноплановою і передбачає застосування різних по своєму характеру інтервенцій, що дозволяє розглядати її як «мета-терапію» і передбачає вихід за межі травматизації таким чином, щоб в центрі з'являлась цілісна людина. Подається осмислення і деякі узагальнення, засновані на власному емпіричному досвіді і стосуються специфіки роботи психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації.

Ключевые слова: психологическая поддержка, психологическая реабилитация, медико-психологическая реабилитация, «зона скрытых переживаний», «рефлекс подавления», «повторное достаточно хорошее родительство».

Постановка проблеми. Аналіз ситуації, яка склалася в Україні упродовж останніх років, показує, що багато людей перебуває у стані тяжкої психологічної кризи. Війна принесла багато горя, величезні втрати. Наслідки війни є сильним травматичним фактором, що спричиняє розвиток тяжких станів. Особливо гострими і складними є такі стани у військовослужбовців та ветеранів. Вони переживають значні внутрішні навантаження, які можуть призвести до небезпечних наслідків: складних змін в емоційній сфері, самопочутті, діяльності, людських стосунках; можуть проявлятися різні посттравматичні стресові реакції та розлади.

Внаслідок високого ступеню психотравматизації військовослужбовців та ветеранів гостро постала проблема надання їм кваліфікованої психологічної допомоги та емоційної підтримки.

Методологічну основу дослідження становили теоретичні положення останніх досліджень і публікацій відомих вчених, таких, як В. А. Агарков, Ю. В. Биховець, Френк В. Ветерс, Л.О. Гребінь, Една Б. Фoa, Д. А. Іванов, С.Є. Казакова, Р. В. Кади́ров, В. Кін, З. Г. Кісарчук, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, С.

Д. Максименко, Б. В. Михайлов, М. Мюллер, Я. М. Омельченко, В.І. Осьодла, О. Романчук, Є. В. Снедков, Н.В. Тарабрина, М.Теренс, Т.М. Титаренко, О.М. Тохтамиш, М. Дж. Фрідман, В. В. Чугунов, Л.Ф. Шестопалова та інших науковців стосовно психотравми та спричинених нею розладів. Аналіз відповідних джерел підтверджує необхідність більш детального вивчення поставленої проблеми, особливо в кризових соціокультурних умовах.

Створення вітчизняної системи психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам тільки починається. Психологи, психотерапевти, лікарі намагаються усвідомити досвід, який напрацювали; проводити власні дослідження, присвячені специфіці переживання психотравмівних подій саме в Україні.

Отже, *метою* даної статті є осмислення і деякі узагальнення, що базуються на власному емпіричному досвіді і стосуються специфіки роботи психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації.

Виклад основного теоретико-методологічного матеріалу. Для людини, що переживає кризову ситуацію, важливо пам'ятати, що на перших фазах своїх переживань така людина насамперед потребує присутності іншої людини чи людей. І, так звані, «задушевні» розмови необхідні для того, щоб негативні почуття, переживання виходили назовні. Коли людина страждає – вона потребує підтримки і любові інших.

Військовослужбовці та ветерани, що проходять реабілітацію, – особливі, позаяк на їх долю випало дуже багато важких, іноді надлюдських переживань.

Для того, щоб вижити їм потрібні були такі навички і способи поведінки, які не можна вважати нормальними і загальноприйнятними у мирному житті. Все, що відбувалося в зоні бойових дій, має мало спільного з нормальним людським життям. З розповідей багатьох ветеранів повернення додому було чи не важчим, ніж військові переживання: ні з ким було поговорити про наболіле, не було відчуття повної безпеки, і легше було придушувати емоції, аніж дозволити їм вирватися назовні, з ризиком втратити контроль.

У більшості військовослужбовців та ветеранів, з якими ми працювали, відзначається яскраво виражене бажання *бути зрозумілим* і потреба *бути соціально визнаними*.

Внаслідок травматичного досвіду у людини актуалізується конфлікт між старим і новим образом "Я", який породжує сильні негативні емоції. Щоб їх позбутися, людина намагається не думати про травму і її можливі наслідки, у результаті чого травматичні переживання виявляються недостатньо переробленими. Тим не менш, вся інформація зберігається в пам'яті, причому в досить активному стані, викликаючи мимовільні спогади. Однак, якщо

переробка цієї інформації буде завершена, уявлення про травматичному подію стираються з активної пам'яті [16].

Концепція психічної травми Р. Янофф-Бульман передбачає, що основою внутрішнього світу людини є базисні переконання щодо сутності зовнішнього світу. Відповідно до даної теорії, більшість людей конструюють власний досвід через призму внутрішніх переконань: про доброзичливість навколишнього світу, про його справедливість і про цінність і значимість власного Я [8].

Особливо під час воєнної травми відбувається руйнування базисних переконань, що стосуються позитивного Я-образу, доброзичливості навколишнього світу і справедливих відносин між Я і навколишнім світом. Людина одночасно стикається з жахами, які породжує війна, навколишній світ, а також з власною вразливістю і безпорадністю. Внаслідок травматичного досвіду у людини актуалізується конфлікт між старим і новим образом "Я", який породжує сильні негативні емоції, порушується внутрішня рівновага, народжується сильний страх і душевний біль; втрачається почуття безпеки, з'являється відчуття того, що якась частина особистості виходить із-під контролю. Впевненість у власній захищеності і невразливості, яка існувала раніше, виявляється ілюзією, і все це приводить до появи стану дезінтеграції.

Щоб жити далі, військовослужбовці та ветерани оволодівають *"рефлексом придушення"*. Рефлекс придушення заганяє неприємні почуття углиб - туди, де їх емоційний вплив відчувається з меншою інтенсивністю. Вони звикають придушувати в собі негативні почуття (гнів, ненависть, ревності, люті, підозрілість) і одночасно втрачають здатність відчувати позитивні емоції (любов, доброту, дружелюбність, довіру).

Ветерани намагаються не думати про травму і її можливі наслідки, у результаті чого травматичні переживання знов і знов накривають їх і занурюють їх в зону прихованих переживань (ЗВП, термін автора).

Зона прихованих переживань – це простір особистісно значимих, болісних переживань людини, якими їй важко поділитися з іншими. Це «секретний світ», де людина залишається виключно наодинці з самим собою і своїм стражданням, де вона відчуває себе самотньою.

Поява значимого іншого там, де людина відчуває себе болісно самотньою, є найважливішим аспектом ЗУСТРІЧІ, яка полягає у встановленні стосунків (взаємодії) з тими «частинами» внутрішнього світу, де їй некомфортно і боляче.

Місце зустрічі – *зона прихованих переживань*. Саме в суб'єктивному просторі цієї зони ветерани особливо потребують психологічної допомоги в емоційному плані (прийнятті, підтримці, співчутті).

Для того щоб наші клієнти могли дозволити нам, терапевтам, увійти в їхній світ, вони повинні довіряти нам. Для того щоб виникла ця довіра, з боку психотерапевта повинні бути створені умови конгруентності, прийняття та емпатії, а основним інструментом бути активне слухання. Проблема стосунків "психотерапевт-клієнт" полягає в пошуку тієї оптимальної моделі, яка обумовлювала б ефективність стосунків в цілому. Дана проблема включає в себе погляд на особистість психотерапевта і клієнта як на фактори, що задають характер стосунків.

У всіх психотерапевтичних системах значимість стосунків терапевта і клієнта займає провідне місце. Альфред Адлер вважав, що "...психотерапія може бути успішною, тільки якщо ми дійсно зацікавлені в іншому" [23, с. 340].

Творець аналітичної психології К. Юнг зазначав, що психотерапевт повинен бути відкритий змінам в результаті взаємодії, як і його клієнт.

Посилання на необхідність глибокого контакту психотерапевта з пацієнтом можна знайти і у райхіансько зорієнтованих терапевтів, у Ф. Перлза, і, звичайно ж, у К. Роджерса.

Американський психотерапевт, засновник школи екзистенційної психотерапії І. Ялом говорить: «Зцілюють стосунки ... У психотерапії немає більш самоочевидної істини ... для пацієнта цілюща сама по собі зустріч, причому незалежно від теоретичної орієнтації терапевта» [22].

Один з провідних фахівців в області ігрової терапії Г. Л. Лендрет на цей рахунок говорить: "Найбільш потужне джерело побудови стосунків, який психолог привносить в ігрову терапію, – це власне "Я". Уміння та методи, звичайно, корисні, але найбільшим надбанням терапевта є використання власної особистості. Якими б не були важливі вміння та навички, вони просто недостатні для того, щоб стати ефективним терапевтом" [16, с. 97].

Системний сімейний психотерапевт М. Боуен, аналізуючи основні положення клієнт-центрованого підходу, розробленого К. Роджерсом, зазначає, що успіх терапії визначається зовсім не тим, наскільки добре терапевт натренований слухати, створювати відповідну атмосферу, повертати клієнтам їх власні переживання, а саме тим, наскільки терапевт має здатність зазирнути всередину себе, наскільки він здатний включити в роботу свою власну "душу" [8]. Незважаючи на те, що К. Роджерс постійно декларував важливість "технічних моментів" особистісно-орієнтованої психотерапії, сам же демонстрував екзистенційний характер терапевтичної взаємодії. "На мою думку, – повідомляє нам М. Боуен, – у міру того як контакт К. Роджерса з іншою людиною поглиблюється, його розум заспокоюється, а сам він стає повністю односпрямованим, здається, що він входить в змінений стан свідомості, в якому зникає дуалізм, розділеність його і іншою людиною. Він

стає з клієнтом одним цілим і завдяки цьому проникає в його дезорганізований, заплутаний, ірраціональний світ..." [1, с. 31].

Особливе надбання психотерапевта полягає в його здатності переживати духовні моменти в самому психотерапевтичному процесі і працювати, виходячи зі свого Внутрішнього «Я». В горнилі справжніх почуттів, як зазначав А. Маслоу, "згорають" соціальні ролі, фасади, завдяки чому з'являється хороша можливість для зустрічі зі своєю самістю; формуються стосунки між "Я" і "ТИ", між особистістю і сутністю.

Коли терапевт розвиває такі професійні якості психотерапевта, як конгруентність, прийняття клієнта, здатність бути емпатичним; опановує умінням входити в контакт зі своїм Внутрішнім Я, зі своєю сутністю – він також опановує здатністю такого ж глибокого контакту з клієнтом, здатністю входити в світ іншої людини. Саме тоді зникають кордони між Я і Ти і з'являються стосунки, які М. Бубер описує як Я - Ти стосунки, що сприяють змінам і зростанню іншої людини.

Так, наприклад, американський психоаналітик Р. Грінсон досить докладно розмірковує з цього приводу: "Для того, щоб емпатія винагороджувалася, аналітику слід мати багатий запас своїх власних особистих переживань, які він зміг би використати для того, щоб полегшити собі розуміння клієнта. Це повинно включати в себе знайомство з літературою, поезією, театром, казками, фольклором, іграми. Всі ці складові частини сприяють жвавості уяви і фантазійного життя, які безцінні при аналітичній роботі. Світ уяви людини, будь це театр, музика, живопис, казки або сни наяву, дає відчуття причетності до вселенських переживань і пов'язує людство воедино. Ми ближче один до одного в цьому, чим в наших свідомих діях або соціальних інститутах" [8, с. 146].

Ясність цієї тези роблять її вельми привабливою не тільки в теоретичному, але і в суто практичному плані. Якщо розглядати її як «керівництво до дії», то головне, що потрібно від терапевта – це побудувати з клієнтом позитивні, щирі, людські стосунки. Проблема стосунків "терапевт-клієнт" полягає в пошуку тієї оптимальної моделі, яка обумовлювала б ефективність психотерапії в цілому.

Наше дослідження проводилося в межах виконання науково-дослідної теми лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України на базі Центру медико-психологічної реабілітації ДУ «Інститут медицини праці НАМН України». Термін перебування військовослужбовців у Центрі – 24 доби.

У дослідженні брали участь 41 ветеран АТО (40 чоловіків, 1 жінка) Середній вік – 34 роки.

Отримані результати дослідження дозволили виділити:

- *характеристики*, які описують *стиль* психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями, що знаходяться на реабілітації після травмівних подій: недирективність, підтримка, прояв емоцій, саморозкриття, активність, включеність в життєвий світ;

- *характеристики*, які описують психологічний клімат: справжність, щирість, конгруентність;

- *характеристики* здорових стосунків між клієнтом і психотерапевтом, в основі яких лежать довіра, емпатія, розуміння, повага в умовах постійної емоційної підтримки, яка надається психотерапевтом.

На основі уявлень військовослужбовців та ветеранів, які знаходяться на реабілітації про портрет «ідеального психотерапевта» вималювався узагальнюючий *образ*, який включає в себе наступні характеристики: позитивне ставлення, терпеливість, чуттєвість, теплота, емпатія, підтримка, співчуття, щирість.

Ці стосунки «психотерапевт-клієнт» ми називаємо «*повторне достатньо хороше батьківство*», яке допомагає терапевту наблизитись до *зони прихованих переживань* (простір особистісно-значимих, болісних переживань людини, якими їй важко поділитися з іншими). Такі стосунки дозволяють клієнту почуватися безпечно, допомагають обмежити потребу у використанні захисних механізмів, дозволяють отримати доступ до негативних емоційних станів і їх опрацювання і ведуть до покращення навичок самодопомоги і зростання їх здорової частини.

Саме такого роду стосунки між психотерапевтом і клієнтом в першу чергу дають клієнту можливість побачити, як його сприйняття самого себе, завчені схеми міжособистісного взаємодії і установки по відношенню до інших заважають в даний час його адаптації.

Висновки. Осмислення і узагальнення емпіричного досвіду психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам, які знаходяться на реабілітації унаслідок кризових, травмівних подій; апробація програми медико-психологічної реабілітації уможливорюють наступні висновки:

- психотерапевтична, психологічна робота з військовослужбовцями, ветеранами, які знаходяться на реабілітації в умовах стаціонару повинна проводитися не одним, а групою психологів, які доповнюють один одного;
- лікування травми в умовах стаціонару можна розглядати швидше як «мета-терапію», що задає контекст безпеки і створює атмосферу, яка допомагає

повернути пацієнтові почуття соціальної доцільності і спільності з іншими людьми;

- в процесі роботи на всіх її етапах, психолог, психотерапевт ставлять перед собою дві принципові задачі. Перша полягає у зменшенні проявів емоційної напруги, яка характерна для бійців на початку програми медико-психологічної реабілітації; друга – у мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, що уможливило осмислення та усвідомлення досвіду, який вони пережили;

- особливостями психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та демобілізованими, що знаходяться на реабілітації після травматичних подій є терапевтичні стосунки які концептуалізуються як *«повторне достатньо хороше батьківство»*;

- особливостями взаємодії психотерапевта і клієнта є повага до внутрішнього світу один одного; довіра до клієнта; поділ відповідальності між терапевтом і клієнтом; сприяння повноті переживань клієнта; залучення психотерапевта в життя і внутрішній світ клієнта.

Список використаних джерел

1. Боуэн М. В. Духовность и личностно-центрированный подход / М. В. Боуэн // Вопросы психологии. 1992. – № 3. – 24 – 33 с.
2. Иванов Д. А. Психолого-психиатричні аспекти миротворчої діяльності. Психічні розлади у військовослужбовців: клініка, діагностика, лікування, психопрофілактика, реабілітація / Д. А. Иванов. – Чернівці, 2007. – 424 с.
3. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
4. Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. / М. Кан; пер. с англ. В. В. Зеленковского, М. Пусь. — СПб.: Б.С.К., 1997. — 138 с.
5. Кочунас Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочунас. — М.: Академический проект, 1999. — 240 с.
6. Психотерапия — что это? Современные представления / под ред. Дж. К. Зейга, В. М. Мьюниона; пер.с англ. Л. С. Каганова. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2000. — 432 с.
7. Роджерс К. Становление личности. Взгляд на психотерапию / К. Роджерс; пер. с англ. М. Злотник — М.: ЭКСМО – Пресс, 2001. — 416 с.
8. Литвиненко Л. Л. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців // Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах : тези Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 29-30 жовтня 2015 року); за наук.

- редакцією С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. — с. 54 – 58.
9. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с.
 10. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Казакова С. Є. та ін. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. — Х. : ХМАПО, 2013. — 224 с.
 11. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету, Свідчадо, 2014. — 120 с.
 12. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ Видавництво “Логос”. — 207 с.
 13. Психологія поведінки на війні: практичний poradник. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. — К. : НУОУ, 2014. — 125 с.
 14. Романчук О. Сім'я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. — Львів: Колесо, 2011. — 246 с.
 15. Снедков Е. В. Психогенные реакции боевой обстановки (клинико-динамическое исследование на материале афганской войны): Дис. канд. мед. наук. — СПб, 1992. — 325 с.
 16. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В.Быхолец и др. — М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. — 208 с.
 17. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування / Т. М. Титаренко. — К.: Главник, 2004. — 96 с.
 18. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О. М. Тохтамиш. — Вінниця : Віндрук, 2014. — 100 с. : табл.
 19. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под. ред. Р. Карсини, А. Ауленбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С.869-870.
 20. Шестопалова Л. Ф. Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты) // Украинский медицинский альманах. — 2000. — Т.3, №2. — С. 183-184.
 21. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фoa, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. — М.: «Когито-Центр», 2005. — 467 с. (Клиническая психология)

22. Ялом И. Групповая психотерапия. Теория и практика / И. Ялом; пер. с англ. — М. : Апрель Пресс, изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. — 576 с. (Серия «Кафедра психологии»).
23. Adler, R. B. et all. Interplay: The process of interpersonal communication / Ronald B. Adler, Lawrence B. Roscnfeld, Neil Towne. — 2nd ed. — New York etc.: Holt, Rinehart and Winston, cop. 1983. — Tokyo: Holt - Saunders. — X, 308 p.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Bouen M. V. Duhovnost i lichnostno-tsentriruvannyiy podhod / M. V. Bouen // Voprosy psihologii. 1992. — # 3. — 24 – 33 s.
2. Ivanov D.A. Psychologo-psyhiatrychni aspekty myrotvorchoi' dijal'nosti. Psyhichni rozlady u vijs'kovosluzhbovciv: klinika, diagnostyka, likuvannya, psyhoprofilaktyka, reabilitacija / D. A. Ivanov. — Chernivtsi, 2007. — 424 s.
3. Kadyrov R. V. Posttravmaticheskostressovoerastroi`stvo (PTSD): sostoianiepro-blemy, psihodiagnostikaipsihologicheskaiapomoshch`: uchebnoeposobie / R. V. Kadyrov. — SPb. : Rech`, 2012. — 448 s.
4. Kan M. Mezhdru psihoterapevtom i klientom: novyye vzaimootnosheniya. / M. Kan; per. s angl. V. V. Zelenkovskogo, M. Pus. — SPb.: B.S.K., 1997. — 138 s.
5. Kochunas R. Osnovy psihologicheskogo konsultirovaniya / R. Kochunas. — M.: Akademicheskiiy proekt, 1999. — 240 s.
6. Psihoterapiya — chto eto? Sovremennyye predstavleniya / pod red. Dzh. K. Zeyga, V. M. Myuniona; per.s angl. L. S. Kaganova. — M.: Nezavisimaya firma “Klass”, 2000. — 432 s.
7. Rodzhers K. Stanovlenie lichnosti. Vzgljad na psihoterapiyu / K. Rodzhers; per. s angl. M. Zlotnik — M.: EKSMO – Press, 2001. — 416 s.
8. Lytvynenko L. L. Medyko-psykholohichna reabilitatsiia viis'kovosluzhbovciv // Psykholohichna dopomoha osobystosti v kryzovykh sotsiokul'turnykh umovakh : tezy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (Kyiv, 29-30 zhovtnia 2015 roku); za nauk. redaktsiieiu S. D. Maksymenka, Z. H. Kisarchuk. — K. : TOV “Vydavnytstvo “Lohos”. — s. 54 – 58.
9. Malkina-Py`kh I. G. E`kstremal'ny`esituatsii / I. G. Malkina-Py`kh. — M.: Izd-voE`ksmo, 2005. — 960 s.
10. Mykhailov B. V., Chuhunov V. V., Kazakova S. Ie. ta in. Posttravmatychni stresovi rozlady: Navchal'nyi posibnyk / Pid zah. red. prof. B. V. Mykhailova. — Kh. : KhMAPO, 2013. — 224 s.
11. Miuller M. Iakshchoviperezhilipsihotravmuuiuchupodiiu / Martina Miuller. — L`viv: Vidavnitctvo Ukraïns'kogo katolite`kogo universitetu, Svidchado, 2014. — 120 s.
12. Psihologichnadopomogapostrazhdalimvnaslidokkrizovikhtravmatichnikhp odii`: metodichnii` posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ia. M. Omel`chenko, G. P. Lazos, L. I. Leetvinenko... TCarenko L. G.; za red. Z. G. Kisarchuk. — K. : TOV “Vydavnitctvo “Logos”. — 207 s.

13. Psihologijapovedinky navijni: praktychnyjporadnyk. Navchal'nyjposibnyk / kolektyvavtoriv; zazag. red. V.I. Os'odla. — K. : NUOU, 2014. — 125 s.
14. Romanchuk O. Cim'ja, shhozciljuje: osnovy terapevtychnogo bat'kivstva ditej, shho zaznaly skryvdzhennja ta emocijnogo zanedbannja. — L'viv: Koleso, 2011. — 246 s.
15. Snedkov E. V. Psihogennye reakcii boevoj obstanovki (kliniko-dinamicheskoe issledovanie na materiale afganskoj vojny): Dis. ... kand. med. nauk. — SPb, 1992. — 325 s.
16. Tarabrina N. V. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii posttravmaticheskogo stressa. Ch.1 Teoriia i metody` / N. V. Tarabrina, V. A. Agarkov, Iu. V. By`hovetci dr. — M. : Izd-vo «Kogito-Centr», 2007. — 208 s.
17. Titarenko T.M. Krizove psihologichne konsul'tuvannia / T. M. Titarenko. — K.: Glavnik, 2004. — 96 s.
18. Tokhtamish O. M. Reabilitacii`na psihologiiia: navchal`no-metodichni`posibnik / O. M. Tokhtamish. — Vinnicia : Vindruk, 2014. — 100 s. : tabl.
19. Fridman M. Dzh. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroj`stvo. Psihologicheskaja e`nticlopediia. 2-e izd. / Pod. red. R. Karsini, A. Aurenba. — SPb. : Peter, 2006. — S.869-870.
20. Shestopalova L. F. Osobennosti social'no-psihologicheskoy adaptacii veteranov boevyh dejstvij v Afganistane (mediko-psihologicheskiaspekty) // Ukrainskij medicinskij al'manah. — 2000. — T.3, №2. — S. 183-184.
21. Jeffektivnaja terapija posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva / Pod red. Jedny Foa, Terensa M. Kina, Mjet'ju Fridmana. — M.: «Kogito-Centr», 2005. — 467 s. (Klinicheskajapsihologija)
22. Yalom I. Gruppovaya psihoterapija. Teoriya i praktika / I. Yalom; per. s angl. — M. : Aprel Press, izd-vo EKSMO-Press, 2001. — 576 s. (Seriya «Kafedra psihologii»).
23. Adler, R. B. et all. Interplay: The process of interpersonal communication / Ronald B. Adler, Lawrence B. Rosenfeld, Neil Towne. — 2nd ed. — New York etc.: Holt, Rinehart and Winston, cop. 1983. — Tokyo: Holt - Saunders. — X, 308 p.

Lytvynenko L. I. Medical and psychological rehabilitation of servicemen and mobilized. This article presents a comprehensive approach to the rehabilitation of Veterans ATO: medical-psychological model. The rehabilitation program at the hospital is diverse and involves the application of different interventions in nature that allows us to consider it as a "meta-therapy" and involves going beyond purely trauma so that the centre appeared a holistic personality. The article describes a reflection and some generalizations based on own empirical experience. These ideas are relating to specific psychologist work with soldiers and veterans who are in rehabilitation program.

Keywords: *psychological support, psychological rehabilitation, medical and psychological rehabilitation, "zone of hidden feelings," "reflex of suppression", "re-good enough parenting".*

Відомості про автора

Литвиненко Людмила Іванівна – науковий співробітник, психолог-консультант лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, керівник Кризового центру медико-психологічної допомоги, м. Київ, Україна.

Liudmyla Lytvynenko, Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S.Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Head of Crisis Center medical and psychological assistance.

Kyiv, Ukraine. Тел. моб.: 050 353 21 12

e-mail: lulimak@mail.ru

РЕФЕРАТ

Литвиненко Л.І.

Особливості психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації після травмівних подій

Автор статті представляє апробацію програми медико-психологічної реабілітації військовослужбовців та демобілізованих, яка проводиться в межах виконання науково-дослідної теми лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України на базі Центру медико-психологічної реабілітації ДУ «Інститут медицини праці НАМН України». Термін перебування військовослужбовців у Центрі – 24 доби.

Запропонована програма реабілітації характеризується особливим методичним підходом до лікування, який враховує зв'язок між психічною травмою та симптомами і порушенням функціонування індивіда, організацію процесу самого лікування медичним персоналом у співпраці з командою психологів, які пройшли відповідну підготовку по роботі з травмою.

Реабілітація в умовах стаціонару є різноплановою і передбачає застосування різних за своїм характером інтервенцій, що дозволяє розглядати її як «мета-терапію» і передбачає вихід за межі суто травматизації таким чином, щоб у центрі з'являлася цілісна особистість. В статті подається

осмислення і деякі узагальнення, що базуються на власному емпіричному досвіді і стосуються специфіки роботи психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації.

Ключові слова: психологічна підтримка, психологічна реабілітація, медико-психологічна реабілітація, «зона прихованих переживань», «рефлекс придушення», «повторне достатньо хороше батьківство».

УДК 364.628-786-058.833-055.2

Журавлева Н.Ю.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНАМ ДЕМОБИЛИЗОВАННЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: АСПЕКТ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Журавлева Н.Ю. Психологическая помощь женам демобилизованных военнослужащих: аспект психотерапевтических отношений. Статья посвящена исследованию вопросов психологической помощи женам демобилизованных военнослужащих – участников боевых действий. Уделяется внимание возможным осложнениям взаимоотношений в семьях ветеранов, особенностям восприятия и переживания женщинами возникших семейных трудностей. Рассматриваются факторы формирования психотерапевтических отношений в работе с женами демобилизованных военных: психологические потребности данной категории женщин, стиль взаимодействия с ними, содержание общения. Сформулированы основные направления психологической работы с женами вернувшихся с фронта бойцов.

Ключевые слова: психологическая помощь, психотерапевтические отношения, семейные отношения, жены демобилизованных военнослужащих, психологическая травма, посттравматический синдром (ПТСР), психологические потребности, психоедукация.

Журавльова Н.Ю. Психологічна допомога дружинам демобілізованих військовослужбовців: аспект психотерапевтичних стосунків. Стаття присвячена дослідженню питань психологічної допомоги дружинам демобілізованих військовослужбовців – учасників бойових дій. Приділяється увага можливим ускладненням стосунків у сім'ях ветеранів, особливостям сприйняття і переживання жінками сімейних труднощів. Розглядаються чинники формування психотерапевтичних стосунків у роботі з дружинами демобілізованих військових: психологічні потреби цієї категорії жінок, стиль взаємодії з ними, зміст спілкування. Сформульовано основні напрямки психологічної роботи з дружинами бійців, що повернулися з фронту.

Ключові слова: психологічна допомога, психотерапевтичні стосунки, сімейні стосунки, дружини демобілізованих військовослужбовців, психологічна травма, посттравматичний синдром (ПТСР), психологічні потреби, психоедукація.

Постановка проблеми. Кризисные события последних лет в Украине ставят вопросы психологической помощи родным демобилизованных военнослужащих с особой остротой. Семьи военных несут повышенную эмоциональную нагрузку во время ожидания мужчин с зоны боевых действий, а после их демобилизации нередко сталкиваются со сложными психоэмоциональными состояниями, психологическими реакциями ветеранов.

Выраженное эмоциональное и физическое напряжение испытывают жены бойцов, оказавшиеся, по сути, на линии «второго фронта» – фронта поддержки семьи в ее повседневной жизни: в период боевой службы мужа и на этапе ресоциализации ветерана при возвращении его к мирной жизни. Ценность участия родных, их заботы, адекватного понимания происходящих процессов в семье на этапе физического и эмоционального восстановления вернувшихся с фронта защитников, подчеркивается многими исследователями [2; 3]. Принимая во внимание возможные сложности послевоенного этапа жизни семьи, специалисты выделяют категорию близких бойцов, в частности их жен, как отдельную группу, нуждающуюся в профессиональной психологической поддержке.

Анализ последних исследований и публикаций. Военный конфликт в стране остро обозначил потребность в психологической помощи военнослужащим и членам их семей. Специалисты обращают внимание на важность качественного психотерапевтического сопровождения вернувшихся с фронта военных, необходимость преодоления возможных негативных последствий боевых травм, подчеркивают ценность поддержки бойцов родными на пути психологического исцеления, в частности, уделяется особое внимание качеству супружеских отношений, роли супруги на этапе реабилитации ветеранов [6; 15; 18].

Вопросы психологической помощи непосредственно военным достаточно хорошо освещены в научной литературе – преимущественно в зарубежной [9; 10; 19], есть отклик на эту тему и в отечественных научных текстах [11; 14; 17]. О необходимости психологической помощи женам военных упоминается практически во всех публикациях как зарубежных, так и отечественных исследователей [6; 8; 12]. Вместе с тем, формы этой работы, основные стратегии и методы, учитывающие современные условия отечественной реальности, освещены крайне ограничено. На тему психологической поддержки жен ветеранов активно откликнулись украинские военные психологи, психологи-волонтеры, что нашло отражение в их

многочисленных интервью средствам массовой информации [1; 4; 13; 16]. В этих публикациях, интернет-постах, содержится живой и очень ценный практический опыт, важный для понимания тех проблем, с которыми столкнулись жены демобилизованных военных. Однако научное осмысление темы психологической помощи супругам вернувшихся с фронта бойцов пока еще не отражено в должной мере в профессиональных публикациях. В частности, крайне мало уделяется внимание такому важному в контексте психологической помощи вопросу как специфике формирования психотерапевтического контакта с данной категорией женщин. Данная работа представляет попытку внести определенный вклад в систематизацию накопленного профессионального опыта психологической работы с женами военных, его научную рефлексю.

Целью статьи является теоретико-методологический анализ проблемы психологической помощи женам демобилизованных военнослужащих как наиболее близким и значимым в эмоциональном плане членам семьи военного, принявшим на себя значительную эмоциональную нагрузку по поддержке отношений в супружеской паре и семейного благополучия в целом. В контексте психологической работы с женами военных представляется важным исследование особенностей формирования психотерапевтического контакта с ними как важного условия оказания качественной психологической помощи, отвечающей психологическим потребностям и запросам данной категории женщин.

Изложение основного материала и результатов исследования. Рассмотрение вопроса психологической помощи женам ветеранов начнем с анализа влияния травматических событий на психологическое состояние бойцов, на их способность находиться в отношениях с другими людьми, развивать эти отношения. Считаем целесообразным уделить внимание этой теме, поскольку психологическая травма существенным образом поражает зону способности человека к отношениям как таковым. Эта «особенность влияния травматических событий на системы привязанности» человека отягощает семейные связи бойца, порождает массу вопросов у близких. [5, с. 92]. Чтобы найти ответы на эти вопросы, рассмотрим, что вернувшийся с фронта мужчина, привносит в свою семью.

Влияние боевой травмы на психоэмоциональное состояние ветеранов, на их способность находиться в отношениях. Боец во время войны испытывает физический, эмоциональный и социальный стресс, что может приводить к психическим травмам, а в дальнейшем к проявлению специфических реакций, нарушающих повседневную жизнедеятельность и процессы адаптации ветерана. Понимание и интерпретация такого рода реакций на воздействие стресс-факторов боевой обстановки основывается на концепции посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) [9; 14; 20].

Рассмотрим основные (типичные) проявления этих расстройств и их влияние на семейную ситуацию бойца.

Результатом воздействия психотравмирующего события может быть изменение в представлении о собственной уязвимости, самом себе, других людях, о мире в целом. Может разрушиться представление о том, что окружающий мир наполнен смыслом, упорядочен, безопасен, что собственная личность достойна уважения, а другим людям можно доверять. В целом психическая травма представляет собой нарушение психологической целостности личности.

Специалисты выделяют следующие наиболее характерные отсроченные реакции на боевой стресс: раздражительность, вспыльчивость, агрессивность, напряженность, тревожность, повышенная утомляемость, депрессивность. Часто встречаются нарушения сна, ночные кошмары, ослабление памяти и трудности концентрации, поглощенность воспоминаниями о войне, фобические реакции. Может наблюдаться также пристрастие к алкоголю и наркотикам, личностные изменения, различные психосоматические симптомы [12; 14; 21].

Исследователи обращают внимание на переживание ветеранами за совершенные в боевой обстановке поступки; на чувство вины за то, что они выжили, а их друзья погибли и др. Проявлениями ПТСР могут быть потеря интереса к значимым ранее формам жизнедеятельности, потеря видения перспективы своего будущего. Многим свойственны утрата смысла жизни, неуверенность в своих силах, ощущение неспособности влиять на ход событий, негативное отношение к представителям власти; желание выместить на ком-нибудь злость за все то, что происходило на войне.

Среди типичных проблемных проявлений ветеранов в контексте отношений, исследователи отмечают недоверие к окружающим и чувство отчужденности от них, снижение способности к сопереживанию и душевной близости, ощущение заброшенности, трудности в выражении чувств и самораскрытии, склонность к агрессивным проявлениям. В целом ветеранам трудно разрешать сложности в общении. Их межличностные отношения часто характеризуются нестабильностью, что порождает социальные проблемы (увольнения с работы, социальные конфликты, разводы) [5; 19].

Вернувшиеся с фронта мужчины практически неспособны говорить о войне с родными. Эта тема обсуждается преимущественно с побратимами: им они могут доверять, с ними чувствуют себя услышанными и понятыми; с ними готовы разделить свою боль и переживания.

В целом, свойственные ветеранам сложности во взаимодействиях с окружающими, во многом являются причиной их невысокой активности в

решении собственных жизненно важных проблем и вопросов семейной жизни в том числе. Различного плана трудности послевоенной адаптации мужчин в значительной степени ложатся на плечи жен демобилизованных, оказывают дополнительную нагрузку на круг их забот, осложняют эмоциональное и физическое самочувствие.

Особенности психологической проблематики жен ветеранов. Как уже отмечалось выше, жены бойцов значительное время находились в психотравмирующей ситуации, ожидая с фронта родных, а при возвращении своих защитников столкнулись с непростыми проявлениями мужчин, связанными с переменами в их психоэмоциональном состоянии и поведении. Эмоциональное состояние жен ветеранов во многом обусловлено психологическим статусом вернувшихся с передовой мужей. При серьезных последствиях участия мужчины в боевых действиях, женщина может столкнуться с труднопреодолимыми для себя ситуациями. Если посттравматические реакции супругов оказались заметно выраженными, жены признаются, что им трудно справляться с эмоциональной нестабильностью демобилизованных, сложно выносить их нежелание контактировать с социумом, их закрытость, отстраненность, апатичность. Женщины отмечают, что им стало трудно находить подход к близким. Жены бойцов теряются в том, о чем можно говорить с бывшими фронтовиками, о чем нет; наработанный прежде опыт общения с родными оказывается малопродуктивным. Серьезной проблемой для некоторых семей является выраженная алкоголизация и агрессивность мужчин. Попытки женщин на интуитивном уровне предотвратить, разрешить или минимизировать негативные последствия участия мужчин в боевых действиях, по наблюдениям психологов, не всегда приводят к позитивным результатам. Супруги демобилизованных часто жалуются на семейный дискомфорт, напряженность в отношениях, конфликты. Им трудно понять и принять произошедшие в мужьях изменения. Женщины говорят о собственной повышенной тревоге, раздражительности, усталости, бессоннице. Порой в разговоре с психологом звучит страх за дальнейшую судьбу семьи, в некоторых случаях разрыв семейных отношений видится отчаявшейся супругой единственным выходом из ситуации безысходности и тупика. Жены участников боевых действий, столкнувшиеся с такого рода переживаниями, безусловно, нуждаются в определенных реабилитационных мерах, прежде всего – в психологической помощи.

Основные векторы психологической помощи женам бойцов. Специфика формирования психотерапевтических отношений в работе с женами демобилизованных военнослужащих. В данной статье вопросы психологической помощи женам военных рассматриваются в контексте исследования развития психотерапевтических отношений с супругами бойцов как клиентами психотерапии. Выбор данного ракурса исследования обусловлен тем, что психотерапевтические отношения – как важнейшая составляющая психотерапевтического процесса – пронизывают и окрашивают

все фазы психотерапии (знакомство, прояснение проблематики и формирование запроса, проработка основных тем и т.д.), существенным образом влияя на ее эффективность в целом. Психотерапевтические отношения имеют собственные факторы формирования или структурные составляющие, содержательное наполнение которых определяется психологическими особенностями и потребностями клиента, спецификой клиентского запроса, методами работы. Остановимся на особенностях установления контакта, развития терапевтических отношений в психологической работе с женами демобилизованных военнослужащих.

Рассмотрим факторы формирования психотерапевтических отношений в работе с женами ветеранов: психологические потребности данной категории женщин, характеристики отношения психолога к женам военных и стиль взаимодействия с ними, содержание общения. В контексте исследования данных вопросов коснемся основных направлений психологической работы с проблематикой жен участников АТО.

Анализ опыта психологического сопровождения жен демобилизованных военнослужащих позволил выделить ряд факторов, влияющих на качество психотерапевтического контакта с ними и, как следствие, эффективность психотерапевтической помощи в целом. Рассмотрим особенности общения психолога с женами вернувшихся с фронта бойцов, способствующие качественному психотерапевтическому взаимодействию с данной категорией женщин. В первую очередь обращают на себя внимание *характеристики отношения психолога к женщинам – принятие, понимание, эмпатия*. Жене военного очень важно почувствовать, что психолог понимает ее эмоциональное состояние, проявляет интерес к ее внутреннему миру, заботам, тревогам; принимает непростой и порой драматичный опыт женщины, ее переживания, не осуждает за противоречивые чувства или поступки. Женщине важно увидеть в психологе устойчивую и надежную фигуру – человека, которому можно доверить тревоги, сомнения, надежды и радости; с которым можно говорить как о простых быденных вещах, так и о самом глубоком и сокровенном. По нашим наблюдениям в работе с украинскими женщинами-женами военных особенное значение имеет понимание и умение психолога откликнуться на очень важную, но, к сожалению, мало замечаемую в обществе в целом *потребность в признании мужества и усилий* этих женщин в период испытаний, выпавших на их семью: в поддержке мужа, когда он воевал; в признании невероятной тревоги за него во время его службы; в признании ее усилий по заботе о детях и семье, когда муж был на фронте; в признании того, что она своей причастностью к жизни мужа-бойца, по сути, тоже воевала за наше общее благополучие. Таким образом, в психологическом контакте с супругой воина психологу важно учитывать *потребность женщины в уважении, в признании сложностей*, с которыми она столкнулась и *в признании ее внутренней стойкости* в борьбе с

ними; важно поддержать ее самооценку, позитивный образ себя. *Стиль поддерживающего, партнерского общения*, на наш взгляд, наиболее приемлем для отклика на обозначенные психологические потребности жен ветеранов.

Партнерский стиль общения психолога с женами демобилизованных военнослужащих продуктивен, по нашим наблюдениям, еще по следующим причинам. Во-первых, общение на равных в данной ситуации поддерживает и укрепляет имеющиеся психологические ресурсы женщины: веру в себя и свои силы, усиливает ее устойчивость, умение опираться на внутреннюю позицию «активного взрослого» в противовес позиции «зависимой от обстоятельств жертвы». Во-вторых, общение на равных позволяет женщине усвоить данный стиль взаимодействия, а в дальнейшем опираться на него при контактировании с мужем, и таким образом, уже в супруге поддерживать уверенность и чувство партнерства, что является ресурсным фактором в контексте ресоциализации мужчины, гармонизации жизни семьи в целом. Партнерская позиция жены в отношении с мужем-ветераном позволяет ей не впадать в роль ни «сюсюкающей мамочки» при столкновении с возможными проявлениями слабости супруга, ни в доминирующую роль авторитарной хозяйки-лидера, которая научилась все вопросы семьи решать единолично, без мужа. Умение строить партнерские отношения также может уберечь женщину и от позиции «жертвы» в случае выраженной неадекватности или агрессивности близкого человека.

Остановимся на вопросах *содержания общения* психолога с женами ветеранов. Обозначим основные темы, волнующие женщин при обращении за психологической помощью, отклик на которые важен для установления и поддержки качественных психотерапевтических отношений. Жены участников АТО нуждаются в понимании изменений, произошедших с бойцами в период их пребывания в зоне боевых действий, в понимании возможных перемен в их поведении. Им важно усвоить специфику общения с демобилизованными, научиться ориентироваться в особенностях динамики различных процессов жизни семьи (структурных, иерархических, коммуникативных и др.), возникающих при возвращении военных домой. Женщинам важно уметь понимать себя и собственные реакции на те, или иные семейные ситуации, желательно овладеть навыками эмоциональной регуляции, расширить спектр собственных коммуникативных умений, научиться заботиться о себе.

Все эти вопросы могут обсуждаться с женщинами в формате *психоздукации*. Психоздукация представляет собой, по сути, информационную поддержку в виде объяснительных моделей и рекомендаций, которые помогают родным защитников сориентироваться в сложившейся семейной ситуации и получить представление о возможных способах действия в трудные минуты. Понимание происходящего,

теоретическая подготовленность к вариантам отклика на проблемные аспекты семейной жизни снижает уровень тревожности, напряженности, способствует возвращению чувства контроля над ситуацией, возрождает надежду на благополучное разрешение возникших в семье нестроений.

Представим обзор рекомендаций, которые дают украинские и зарубежные психологи женам ветеранов (Баца А., Эверет О., Глебов В., Варлакова Е., Караяни А., Кляпец О., Козинчук А., Костюк Е., Кукуева Т., Федорец А., Струс Н. и др.) [1; 2; 3; 6; 7; 8; 10; 12; 13; 16; 18; 21]. Содержание данного обзора может быть использовано как в групповой, так и в индивидуальной психологической работе с близкими военных.

Боец возвращается с фронта с новым уникальным опытом (война в значительной степени меняет человека), он становится другим и это может вызывать определенное напряжение в семьях. Пришедшего с войны мужчину нужно принять вместе с новыми взглядами, знакомствами, проблемами, страхами и, возможно, проявлениями агрессии. Возвращение к мирной жизни может затянуться, но без любви, заботы, тепла и самое главное – принятия семьи, оно станет практически невозможным. Человек, прошедший войну, стал сильнее и мудрее. Он вернулся домой, в семью, живой. Все остальное – трудности, которые можно пережить, если совместная жизнь с этим человеком представляет ценность.

Важно проявление внимания и терпения к проблемам мужа, которые нередко возникают после боевого стресса: раздражительность, затяжное депрессивное состояние, отстраненность и т.п. Это временные явления, необходимо помочь с ними справиться.

Еще раз подчеркнем – бойцы никогда не возвращаются домой прежними. Очень часто причиной семейных конфликтов становятся не только и не столько психологические проблемы участника войны, сколько подсознательный отказ его близких принять мужчину таким, каким он стал, то есть в его новом качестве. Жены, родители, близкие люди пытаются «вытянуть» из своего любимого и родного человека знакомые реакции и привычный некогда стиль поведения и отношения к себе. При этом они очень часто остаются невнимательными к его новому «Я», или вовсе игнорируют стремление мужчины предъявить свою инаковость. Ветерана необходимо принимать таким, каким он пришел с войны – с его вспышками, прямоотой, внутренним дискомфортом.

Рекомендуется слушать внимательно и заинтересованно то, что ему пришлось пережить, не отгораживаться. Очень важно дать человеку выговориться. Отсутствие такой возможности может спровоцировать серьезные проблемы с психикой. Боец должен понять, что рядом с ним его родной человек, который примет его любым. Многие ребята закрываются в себе, если видят, что жена отвергает его новый опыт и говорит, что не хочет слышать про убийства и кровь. Но он-то этого не может забыть, а поделиться

ему больше не с кем. Дом должен стать для него местом, где можно расслабиться, раскрыться, получить поддержку.

Вместе с тем, следует отметить, что довольно часто бойцы не хотят рассказывать родным о том, с чем они столкнулись на войне, что пережили. Они боятся их испугать, поскольку уверены, что близким очень тяжело будет это слышать. Мужчины таким способом берегут своих родных, возможно, где-то подсознательно стараясь сохранить их ресурсное состояние, дают им возможность оставаться поддерживающими и обеспечивать поддержку в дальнейшем. Иногда родственники спрашивают психологов о том, как лучше вести себя, расспрашивать о войне или нет. Отметим следующее: если боец хочет поделиться, то очень важно выслушать все, что он хочет рассказать. Если он ничего не говорит, то ему также важно знать, что вы его услышите, если у него будет такая потребность. Специально выпрашивать не надо. Тем более не этично задавать такие вопросы как: "А ты убивал? А как это - убить человека?" и так далее. Если человек захочет, он расскажет о войне сам, но только тому, кому посчитает нужным. Лучше задавать нейтральные вопросы, не касающиеся боевых действий: «А как вы готовили еду? Чем занимались в период передышки?». Очень хороший вопрос, который бы ваш мужчина оценил: «Расскажи мне про своего друга...». Имеет смысл супруге поговорить с окружением бойца без него (родственниками, друзьями) и определить правила общения с ним – о чем можно спрашивать, а что «табу», как реагировать, если он проявляет агрессию. Такая общая стратегия позволит сделать многое.

Женщины часто жалуются, что их мужей тянет уйти из дома, встретиться со своими боевыми товарищами, выпить и поговорить. Солдат, действительно, полноценно может выговориться лишь в компании сослуживцев. По этой причине родные не должны препятствовать общению демобилизованного с побратимами, потому что это помогает ему восстановиться. Но важно не поощрять употребления мужем алкоголя. Стоит тактично дать ему понять, что алкоголь не только пагубен для него, супружеских отношений, но и в целом для семьи. Уместно напомнить, что есть много других способов мужчинам провести время вместе: пойти в сауну, на рыбалку, поиграть в футбол и др. Если во время войны бойца поддерживал кто-то из друзей, одноклассников, очень хорошо, если контакт с этим человеком продолжится.

Боец может привносить в жизнь семьи способы общения и взаимодействия, приобретенные на фронте. Не стоит обижаться из-за этого или считать себя жертвой. Человек был в ситуации, где все по-настоящему. В зоне боевых действий нет дипломатии, к которой мы привыкли в повседневной жизни – внимание к условностям, готовность к компромиссам. Ветеран настроен категорично, он так привык. Из-за этого могут возникать конфликты. Вместе с тем это не означает, что жене надо молча воспринимать абсолютно любые выходки мужа. По мере социальной адаптации мужчины

супругам важно постепенно находить и развивать приемлемые для их семьи формы общения. В сложных ситуациях тема оптимизации коммуникативных процессов в семье может быть отдельной психотерапевтической задачей.

Чтобы человек быстрее адаптировался, его нужно вовлекать в привычную повседневную жизнь, поддерживать желание что-то сделать для семьи. Он должен понимать, что нужен здесь и не является обузой. В противном случае, в сознании бойцов возникает разлом – там он герой, а здесь жена делает все сама, чтобы он вроде бы как отдохнул. Такая тактика некоторых жен психологически инвалидизирует их мужей, способствует фиксации регрессивного состояния беспомощности, зависимости, отстраненности, что усиливает последствия боевой травмы, тормозит процесс восстановления психического здоровья. Ни в коем случае нельзя жалеть человека, нужно вовлекать его в решение бытовых вопросов по мере готовности, возвращать ему его значимость в семье, авторитет и ответственность. Вместе с тем, делать это надо корректно, мягко, с уважением и любовью.

При этом важно понимать, что в первые дни и недели после возвращения бойца домой, он действительно нуждается в периоде адаптации и, скорее, будет пассивен по отношению к задачам повседневной жизни семьи. Он внутренне еще на передовой, постоянно звонит своим побратимам, хочет чем-то им помочь. Это типичная картина и жене эту ситуацию на какое-то время надо принять. Попытки супруги в этот период активно привлечь мужа к делам, если он сам еще пока такого интереса не проявляет, приведет лишь к конфликту. Для первичной адаптации необходимо время. Иногда мужчины начинают что-то делать по хозяйству, но жена считает, что ему следует заняться совсем другим. Приведем пример из практики. Супруга жаловалась, что муж, вернувшись с фронта, стал уединяться на даче и занялся там ремонтом мотоцикла, вместо того, чтобы достраивать дачу. Здесь тоже хочется пожелать женщинам понимания и терпения.

В период первичной адаптации очень важно предоставить мужчине личное пространство и время, чтобы он заново себя осознал. В идеале – комнату с ключом. Но при этом должны быть удовлетворены его базовые потребности, он должен знать, что есть еда, вода, в этот период за ним надо ухаживать. Если мужчина отказывается от заботы, то соглашаться, но информировать: «Да, конечно, но чтобы ты знал, в таком-то месте находится то-то». Вместе с тем, уважительная забота ни в коем случае не должна превратиться в «сюсюканье» – «Ты мой беденький, несчастенький». С фронта вернулся мужчина – воин, взрослый человек! Нельзя умалять его достоинство. Ему просто надо дать время для восстановления сил, сейчас его надо поддержать, а в дальнейшем помочь вернуться в мирную жизнь.

Женщине желательно в моменты доверительного общения рассказать мужу как жила семья без него, что происходило, с какими проблемами сталкивались, как их решали. У мужчины должна восстановиться реальная

картина жизненных событий его родных, чтобы он заново почувствовал свою необходимость и востребованность именно в семье, а не только на фронте. Во время отсутствия мужа лидерскую позицию занимала в семье жена. Теперь ей важно постепенно вернуть бразды правления мужу. Этот непростой процесс восстановления прежней структуры и иерархии семьи требует особой заботы и времени. Он очень индивидуален для каждой семьи. Именно в этот период жене важно быть чувствительной к тому, когда муж действительно нуждается в отдыхе и уединенности, а когда и к чему его уже важно привлекать в контексте забот семьи. При трудностях прохождения этого этапа вполне уместна психологическая помощь семье.

Тема возможной агрессии в семье со стороны вернувшихся с фронта мужчин непростая. При проявлениях словесной агрессии важно стараться говорить с человеком спокойно. Поддаваться на агрессию, отвечать в таком же агрессивном тоне нельзя. Оптимальная стратегия поведения – быть примером и источником спокойствия, но без эмоциональной холодности и отчужденности. Нужно своим поведением, интонацией и реакцией дать понять, что вы видите как ему тяжело. Дать понять, что крик мужа не помогает разобраться в ситуации и разрешить ее. Спокойное и уравновешенное поведение супруги поможет расстроенному мужчине быстрее успокоиться и взять под контроль свои сильные чувства.

Бывает, что человек, вернувшийся из зоны боевых действий, долго молчит, но в какой-то момент срывается и начинает крушить все вокруг. В таких ситуациях нужно максимально стараться убрать все колюще-режущие предметы, чтобы они не попались под руку. Если человек просто вспылит и это никому не угрожает – дайте ему выпустить пар. Если есть риск, что он может поранить кого-то или нанести вред себе – вызывайте специалистов.

Агрессия возникает в кругу семьи не так часто. В основном это происходит в компаниях – кто-то сказал "лишнее" слово, неправильно понял, неправильно посмотрел. Если вы видите, что ваш супруг начинает заводиться – постарайтесь заручиться поддержкой друзей, которые рядом, и вывести мужа из зоны риска. Если в компании появляется человек, который может спровоцировать ветерана на конфликт (это всегда заметно), нужно сделать все возможное, чтобы избежать такой ситуации.

Бывает, что сон бойца очень беспокойный, снятся кошмары, от которых он просыпается и ищет автомат или сепаратистов. В таких случаях стоит обратиться к психотерапевту. Самая простая рекомендация для облегчения этой ситуации до ее разрешения – оставлять свет в спальне включенным. Проснувшись, мужчина будет видеть, что он дома, в безопасности, а не на войне. Рядом любимая жена, а не сепаратист.

Важно признать и учесть факт изменения обоих супругов за время разлуки. Каждому из них необходимо какое-то время, чтобы опять привыкнуть друг к другу, наладить повседневное общение и взаимодействие. Супружеской паре приходится выстраивать жизнь семьи фактически заново. Основа

восстановления отношений – понимание и терпение. Не стоит пренебрегать созданием благоприятной интимной обстановки. Желательно дать понять партнеру, что вы в нем нуждаетесь и что пойдете ему навстречу.

При восстановлении привычных отношений супругов дети не должны оказаться без необходимого внимания и заботы. Важно наблюдать за их состоянием и поведением. Если обнаружится повышенная тревожность, слезы, нарушения сна, то им тоже нужна помощь.

Если у мужчины нет резко агрессивных форм поведения, нельзя отгораживать детей от отца. Ребенок – это дополнительная ниточка, которая привязывает бойца к реальной жизни. Дети понимают больше, чем может показаться взрослым. Их участие и сопереживание может стать для человека спасительными. Приведем пример из нашей практики. Боец, вернувшись с войны, вел себя отстраненно, был замкнут и подавлен. Единственный член семьи, кому он улыбался – был его годовалый сын. Этот ребенок реально помогал отцу оттаивать, восстанавливать собственную чувствительность, переживать радость близости, возвращаться в реальность и отношения с родными.

Некоторые семьи все же приходят к ситуации развода. Женщине важно разобраться с собой и честно ответить насколько она готова воспринимать, терпеть, любить и поддерживать вернувшегося с фронта мужа, а также решить, нужна ли ей психологическая помощь в этой ситуации. Бывают случаи, что инициатором развода становятся мужчины – опыт войны их делает более честными и прямыми. Некоторым становится понятно, что любви в семье не было и до войны. Отношения супругов испытываются войной в каждой семье. И каждая семья уже на внутреннем фронте, а не на внешнем сталкивается со своими «баррикадами», ведет свое сражение, по-своему отвечает на жизненные вызовы.

Следует также помнить, что забота о себе в период оказания помощи другим не является признаком эгоизма. В результате произошедших событий психика женщины подверглась стрессу, последствия пережитых испытаний могут проявляться через повышенную тревожность, раздражительность, проблемы со сном, другие недомогания. Женщина может быть эффективна в своей заботе о родных только в том случае, если будет в состоянии качественно заботиться о себе. Супруге ветерана важно научиться эту заботу о себе осуществлять. Как минимум важен режим занятости и отдыха, поддерживающая социальная среда. Освоение навыков психоэмоциональной регуляции и эффективной коммуникации также могут быть очень полезны в кризисные периоды жизни семьи. Женщине важно помнить, что принимая на свои плечи большую долю ответственности, она сама может нуждаться в поддержке, понимании, в психологической помощи. Женщине нужно знать, где и каким образом, при необходимости, эту помощь она может получить – для семьи в целом, для вернувшихся с фронта бойцов, для детей и лично для себя.

Перспективы дальнейших исследований связаны с разработкой стратегий и методов консультативной и психотерапевтической работы с женами демобилизованных военнослужащих в современных отечественных социокультурных условиях. Предполагается продолжение исследования условий и факторов формирования продуктивных психотерапевтических отношений с данной категорией женщин.

Выводы. Боевая травма влияет на психоэмоциональное состояние демобилизованных военнослужащих, на их способность находиться в отношениях, участвовать в жизни семьи. Различного плана трудности послевоенной адаптации мужчин в значительной степени ложатся на плечи жен демобилизованных, оказывают дополнительную нагрузку на круг их забот, могут осложнять эмоциональное и физическое самочувствие женщин. Жены ветеранов нередко сталкиваются с повышенной напряженностью и конфликтностью в отношениях, с дефицитом навыков преодоления накопившихся проблем, им трудно воспринимать происходящее и находить адекватные решения. В этих обстоятельствах женщины могут испытывать тревогу, раздражительность, усталость, бессонницу, растерянность. Жены демобилизованных военных нуждаются в профессиональной психологической поддержке при актуализации указанного выше спектра переживаний.

В статье рассматриваются вопросы психологической помощи женам демобилизованных военнослужащих. Особое внимание уделяется значимости контакта психолога с супругами бойцов на всех этапах психотерапевтического процесса. Выделены и описаны факторы формирования качественных психотерапевтических отношений в работе с женами участников боевых действий: психологические потребности данной категории женщин (принятие, понимание, эмпатия, признание); стиль взаимодействия с ними (поддерживающий, партнерский); содержание общения (психоэдукация касательно вопросов ПТСР и специфики общения с ветеранами с учетом возможных изменений в их восприятии и реагировании; анализ особенностей различных процессов в семейной системе (структурных, иерархических, коммуникативных и др.) после возвращения военных домой; помощь в овладении навыками эмоциональной регуляции; актуализация значимости умений заботиться о себе и опираться на социальную поддержку). Обозначены основные направления психологической работы с проблематикой жен участников АТО.

Список использованной литературы

1. Баца А., О.Эверет О. 23 рекомендации военных психологов семьям бойцов АТО [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://vgoru.org/index.php/template/novini-ukrajini/item/1473-23rekomentatsiiivoennykhpsikhologovsemyambojtsovalo> — Название с экрана

2. Варлакова Є.О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО / Є.О. Варлакова // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. – К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – С. 80-83.
3. Вернуть военнослужащих к нормальной жизни могут не только психологи, но и близкие люди [Електронний ресурс] / Режим доступа: rost-info.com.ua>...**voennosluzhashhix...tolko...blizkie**... — Название с экрана
4. Волкова А. "Хочу вернуться на фронт! — кричал мой муж. — Там я был всем нужен, а тут всем должен!" [Електронний ресурс] / Режим доступа: fakty.ua>...**vernutsya-na...krichal...zastavlyali...tam-ya**... — Название с экрана <http://hghltd.yandex.net/yandbtm?fmode=inject&url=http%3A%2F%2Ffakty.ua%2F224460-hochu-vernutsya-na-front-krichal-moj-muzh-kogda-chinovniki-zastavlyali-ego-ehat-v-kiev-za-spravkoj-tam-ya-by-l-vsem-nuzhen-a-tut-vsem-> =0
5. Герман Д. Психологічна травма та шляхи до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору [Текст] : Д-р Джудіт Герман; переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак .– Львів: Видавництво Старого Лева, 2015. – 416 с.
6. Глебов В.Л. Влияние социально-психологических последствий участия в боевых действиях на внутрисемейные отношения офицеров : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 : Москва, 2004. – 182 с. РГБ ОД, 61:04-19/672
7. Ерёмкина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях: Методическое пособие. - Саратов: ПМУЦ, 2002. – 60 с.
8. Журавльова Н.Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців / Н. Ю. Журавльова // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультаційна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка — К. : Логос, 2015. — Вип.11. — С. 76-84.
9. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
10. Караян А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий. Москва, 2003. -80 с. [Електронний ресурс] / Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/1491102/> — Название с экрана
11. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок травматичних подій: досвід, узагальнення, висновки / З. Г. Кісарчук // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультаційна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка — К. : Логос, 2015. — Вип.11. — С. 7-20.
12. Кляпець О.Я. Вплив наслідків переживання травматичних подій ветеранами на їх сімейні взаємини / О.Я. Кляпець // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої.

- наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. – К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – С. 161-164.
13. Козинчук А. Не надо «сюсюкать» с АТОшниками [Електронний ресурс] / Режим доступа: <http://ru.tsn.ua/interview/ne-nado-syusyukat-s-atoshnikami-480039.html> — Название с экрана
 14. Литвиненко Л.І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих / Л.І. Литвиненко // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка — К. : Логос, 2015. — Вип.11. — С. 58-67.
 15. Пампура І.І., Остапович В.П. Особливості соціальної та психологічної реабілітації учасників бойових дій / І.І. Пампура, В.П. Остапович / Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. – К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – С. 77-80.
 16. Психологическая реабилитация семей участников боевых действий в «горячих точках» [Електронний ресурс] / Режим доступа: www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88 — Название с экрана
 17. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. 2015. – 207 с.
 18. Рева И. Обними меня, я пришел с войны [Електронний ресурс] / Режим доступа: litsa.com.ua/show/a/22004 — Название с экрана
 19. Съедин С.И., Абдурахманов Р.А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. М., 1992. – 69 с.
 20. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. М: Изд-во «Институт психологии РАН». 2009. – 304 с.
 21. Шевченко И. Вернувшиеся с Донбасса бойцы никогда не будут прежними – военный психолог [Електронний ресурс] / Режим доступа: facenews.ua/Статьи/2015/284322 — Название с экрана

Spisok ispol'zovannoj literatury

1. Batsa A., O.Everet O. 23 rekomendatsii voyennykh psikhologov sem'yam boytsov ATO [Yelektronniy resurs] / A.Batsa, O.Everet – Rezhim dostupa: <http://vgoru.org/index.php/template/novini-ukrajini/item/1473-23rekomendatsiivoennykhpsikhologovsemyambojtsovato> — Nazvanie s jekrana
2. Varlakova Ye.O. Rol i mistse rodyn v adaptatsii ta reabilitatsii uchasnykiv ATO / Ye.O Varlakova // Psykholohichna dopomoha osobam, yaki berut uchast v antyterorystychnii operatsii [Tekst] : tezy dop. mizhvidomchoi. nauk.-prakt.

- konf. Ch. 1 (Kyiv, 30 berez. 2016 r.). / [red. kol. V.V. Cherniei, M.V. Kostytskyi, O.I. Kudermyna ta in.]. – K. : Nats. akad. vnutr. sprav, 2016. – C. 80-83.
3. Vernut' voennosluzhashhih k normal'noj zhizni mogut ne tol'ko psihologi, no i blizkie ljudi [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupa: rost-info.com.ua>...voennosluzhashhih...tolko...blizkie... — Nazvanie s jekrana
 4. Volkova A. "Hochu vernut'sja na front! — krichal moj muzh. — Tam ja byl vsem nuzhen, a tut vsem dolzhen!" [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupa: fakty.ua>...vernutsya-na...krichal...zastavlyali...tam-ya... — Nazvanie s jekrana
 5. German D. Psikhologichna travma ta shlyakhi do vyduzhan'nya: naslidky nasyt'stva – vid znushchan' u sim'i do politychnogo teroru [Tekst] : D-r Dzhudit German; pereklad z angl. Oksana Lyzak, Oksana Nakonechna, Oleksandr Shlapak. – L'viv: Vydavnytstvo Starogo Leva, 2015. – 416 s.
 6. Glebov B.L. Vliyaniye sotsial'no-psikhologicheskikh posledstviy uchastiya v boyevykh deystviyakh na vnutrisemeynye otnosheniya ofitserov : Dis. ... kand. psikhol. nauk : 19.00.05 / B.L. Glebov. – Moskva, 2004. – 182 c. RGB OD, 61:04-19/672
 7. Yeromina T.I., Kryukov N.P., Loginova YU.YU. Sotsial'no-psikhologicheskaya adaptatsiya grazhdan, prinyimavshikh uchastiye v boyevykh deystviyakh: Metodicheskoye posobiye / T.I.Yeremina, N.P.Kryukova, YU.YU.Loginova. – Saratov: PMUTS, 2002. – 60 s.
 8. Zhuravl'ova N.Yu. Osoblyvosti psykhologichnoi dopomohy simiam demobilizovanykh viiskovosluzhbovtiv / N. Yu. Zhuravl'ova // Aktualni problemy psikhologii [T.3 : Konsultativna psikhologhiia i psikhoterapiia] : Zb. naukovykh prats Instytutu psikhologii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy / za red.: S. D. Maksymenka — K. : Lohos, 2015. — Vyp.11. — S. 76-84.
 9. Kadyrov R. V. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo (PTSD): sostoyaniye problemy, psikhodiagnostika i psikhologicheskaya pomoshch': uchebnoye posobiye / R. V. Kadyrov. — SPb. : Rech', 2012. — 448 s.
 10. Karayani A.G. Psikhologicheskaya reabilitatsiya uchastnikov boyevykh deystviy. Moskva, 2003. – 80 s. [Yelektronnij resurs] / A.G.Karayani. – Rezhim dostupa: <http://www.twirpx.com/file/1491102/> — Nazvanie s jekrana
 11. Kisarchuk Z.H. Psikhologichna dopomoha postrazhdalym unaslidok travmivnykh podii: dosvid, uzahalnennia, vysnovky / Z. H. Kisarchuk // Aktualni problemy psikhologii [T.3 : Konsultativna psikhologhiia i psikhoterapiia] : Zb. naukovykh prats Instytutu psikhologii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy / za red.: S. D. Maksymenka — K. : Lohos, 2015. — Vyp.11. — S. 7-20.
 12. Kliapets O.Ya. Vplyv naslidkiv perezhyvannia travmatychnykh podii veteranamy na yikh simeini vzaiemyny / O.Ya Kliapets // Psikhologichna dopomoha osobam, yaki berut uchast v antyterorystychnii operatsii [Tekst] : tezy dop. mizhvidomchoi. nauk.-prakt. konf. Ch. 1 (Kyiv, 30 berez. 2016 r.). / [red. kol. V.V. Cherniei, M.V. Kostytskyi, O.I. Kudermyna ta in.]. – K. : Nats. akad. vnutr. sprav, 2016. – S. 161-164.

13. Kozinchuk A. Ne nado «syusyukat'» s ATOSHnikami [Yelektronniy resurs] / A.Kozinchuk – Rezhim dostupa: <http://ru.tsn.ua/interview/ne-nado-syusyukat-s-atoshnikami-480039.html> — Nazvanie s jekrana
14. Lytvynenko L.I. Medyko-psykholohichna reabilitatsiia viiskovosluzhbovtziv ta demobilizovanykh / L.I. Lytvynenko // Aktualni problemy psykholohii [T.3 : Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia] : Zb. naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostiuks NAPN Ukrainy / za red.: S. D. Maksymenka — K. : Lohos, 2015. — Vyp.11. — S. 58-67.
15. Pampura I.I., Ostapovych V.P. Osoblyvosti sotsialnoi ta psykholohichnoi reabilitatsii uchasnykiv boiovykh dii / I.I. Pampura, V.P Ostapovych / Psykholohichna dopomoha osobam, yaki berut uchast v antyterorystychnii operatsii [Tekst] : tezy dop. mizhvidomchoi. nauk.-prakt. konf. Ch. 1 (Kyiv, 30 berez. 2016 r.). / [red. kol. V.V. Cherniei, M.V. Kostytskyi, O.I. Kudermina ta in.]. – K. : Nats. akad. vnutr. sprav, 2016. – C. 77-80.
16. Psikhologicheskaya reabilitatsiya semey uchastnikov boyevykh deystviy v «goryachikh tochkakh» [Yelektronniy resurs] / Rezhim dostupa: www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88 — Nazvanie s jekrana
17. Psykholohichna dopomoga postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podiy: metodychnyy posibnyk / Z. G. Kisarchuk, YA. M. Omel'chenko, G. P. Lazos, L. Í. Lytvynenko... Tsarenko L. G.; za red. Z. G. Kisarchuk. – K. : TOV “Vydavnytstvo “Logos”. 2015. – 207 s.
18. Reva I. Obnimi menya, ya prishel s voyny [Yelektronniy resurs] / I. Reva. – Rezhim dostupa: litsa.com.uahttp://www.litsa.com.ua/show/a/22004 — Nazvanie s jekrana
19. S'yedin S.I., Abdurakhmanov R.A. Psikhologicheskiye posledstviya vozdeystviya boyevoy obstanovki / S.I. S'yedin, R.A.Abdurakhmanov. – M., 1992. – 69 s.
20. Tarabrina N.V. Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika / N.V.Tarabrina – M: Izd-vo «Institut psikhologii RAN». 2009. – 304 s.
21. Shevchenko I. Vernuvshiesja s Donbassa bojcy nikogda ne budut prezhnimi – voennyj psiholog [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupa: facenews.ua/Stat'i>2015/284322 — Nazvanie s jekrana

Zhuravliova N.U. Psychological aid to the wives of ex-servicemen: the aspect of psychotherapeutic relationship. The paper is dedicated to the study of the issues of psychological aid to the wives of ex-servicemen, of military actions participants. The paper gives attention to possible difficulties in family relationships of veterans as well as the features of the women perceiving and experiencing possible family hardships. The contributors to psychotherapeutic relationship in dealing with the wives of ex-servicemen are considered. They are psychological needs of women of this group, the style of interaction with them and the content of communication. The substantive areas of psychological work with the wives of the returned from the front line soldiers have been outlined.

Keywords: psychological aid, psychotherapeutic relationship, family relationships, wives of ex-servicemen, psychological trauma, posttraumatic stress disorder (PTSD), psychological needs, psychoeducation.

Сведения об авторе

Журавлева Наталья Юрьевна, научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии, Институт психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины, г. Киев, Украина.

Natalia Urevna Zhuravliova, Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S.Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

e-mail: tguranata@voliacable.com

РЕФЕРАТ

Журавльова Н.Ю.

Психологічна допомога дружинам демобілізованих військовослужбовців: аспект психотерапевтичних стосунків

У статті розглядається вплив бойової травми на психоемоційний стан ветеранів, на їхню здатність підтримувати стосунки, брати участь у житті сім'ї. Позначені труднощі, з якими може зустрітися сім'я демобілізованого військовослужбовця, внаслідок можливих змін в емоційному стані й поведінці чоловіка з бойовим досвідом. Приділено увагу специфіці психологічної проблематики дружин ветеранів, обумовленої як накопиченням тривоги в період очікування з фронту бійців, так і психологічним статусом чоловіків, що повернулися з передової. Відзначаються наступні психоемоційні утруднення жінок демобілізованих у разі присутності в житті подружжя тривалих сімейних негараздів: виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість; жінки відчувають виснаження через напругу і конфліктність у стосунках із чоловіками; їм важко сприймати те, що відбувається та знаходити адекватні рішення, їх турбує дефіцит навичок подолання життєвих труднощів, які з'явилися. Підкреслюється, що дружини ветеранів потребують професійної психологічної підтримки у випадку актуалізації зазначеного вище спектра переживань.

Питання психологічної допомоги дружинам демобілізованих військових розглядаються в контексті дослідження чинників розвитку психотерапевтичних стосунків із жінками як з клієнтами психотерапії. Виділено та описано фактори формування психотерапевтичних стосунків у роботі з дружинами ветеранів, що впливають на ефективність

психотерапевтичного процесу загалом: психологічні потреби цієї категорії жінок (прийняття, розуміння, емпатія, визнання); стиль взаємодії з ними (підтримка, партнерство); зміст спілкування (психоедукація щодо питань ПТСР та специфіки спілкування з ветеранами з урахуванням можливих змін у їхньому сприйнятті та реагуванні; аналіз особливостей різноманітних процесів у сімейній системі (структурних, ієрархічних, комунікативних та ін.) після повернення додому демобілізованих; допомога в оволодінні навичками емоційної регуляції; актуалізація значущості вмінь піклуватися про себе і спиратися на соціальну підтримку). Окреслено основні напрямки психологічної роботи з проблематикою дружин учасників АТО.

Ключові слова: психологічна допомога, психотерапевтичні стосунки, сімейні стосунки, дружини демобілізованих військовослужбовців, психологічна травма, посттравматичний синдром (ПТСР), психологічні потреби, психоедукація.

Теорія та практика психоаналізу і психоаналітичної терапії

Роман Трач⁴

ПРО ПСИХОАНАЛІЗ ТА НАУКОВУ ПСИХОЛОГІЮ⁵

У часописі «Критика» за вересень 1998 р. з'явилась цікава стаття Соломії Павличко (тепер, на жаль, вже покійної) під назвою «Сто років без Фрейда». Це була рецензія на дві книжки, що вийшли в Україні в той час, а саме український переклад Фрейда «Вступ до психоаналізу» (Фрейд, 1998) та «История психоанализа в Украине» (Кутько, 1996).

Центрами психоаналізу у дореволюційній Росії були два українські міста, Одеса та Харків, де концентрувались російськомовні вчені-медики. Проте цю традицію не можна назвати українським психоаналізом, не тільки через російську мову цих вчених. Так, вони жили і працювали в Україні, але їхня праця не вписувалась в український інтелектуальний дискурс, а була

⁴ Професор психології, Сейнт-Джон Фішер Коледж, Рочестер, шт.Нью-Йорк, США.

частиною російської культури. Після революції ця традиція продовжувалась, аж поки не була знищена Сталіним у 30-тих роках.

Єдиним винятком Павличко називає Степана Балея, професора Варшавського університету, який один із перших у 1916 р. застосував принципи психоаналізу, аналізуючи творчість Тараса Шевченка у книжці «З психології творчости Шевченка». Проте пізніше він залишив психоаналіз на користь філософії та логіки.

Пише Павличко: „Сам Фройд бачив психоаналіз фундаментом психології. І хоча сьогодні питання «фундаменту психології» різні школи цієї науки вирішують по-різному, все ж усі вважають Фройда психологом номер один. За винятком авторів українських, «трансформованих» «основ психології»".⁶

Проте така критика на адресу авторів вищеназваної книги не зовсім виправдана, бо сьогоднішня наукова психологія та

ортодоксальний (Фройдистський) психоаналіз — це дві різні дисципліни, між якими є мало спільного. Більш того, — те, що публікується сьогодні під назвою "психологія" є настільки різноманітне, що створилася ситуація, подібна до міфічної Вавилонської вежі, де одні не розуміють інших. Американський психолог та історик психології Зигмунд Коч дійшов висновку, що сьогоднішня психологія не є однією наукою, а колекцією дуже різноманітних досліджень, з яких лише деякі, за Кочем, можна вважати науковими (Koch, 1993).

Намагаючись якось розібратись у Вавилонській вежі сучасної психології, пропоную думку, що у сучасній психології можна розрізнити три головні напрями або течії, а саме *природничо-наукова (експериментальна)* течія, *психоаналіз* і *гуманістична психологія*. Як у течій в океані, між ними немає виразних меж, однак вони є різні.

Природничо-наукова (експериментальна) психологія базується на дослідженнях та способі мислення, що є типовим для природничих наук. Її засновником вважається німецький філософ і психолог Вільгельм Вундт (Wundt) який в у 1879 р. заснував першу у світі психологічну лабораторію у Лайпцігському університеті. Знаменним є те, що головний твір Вундта має назву «Основи фізіологічної психології».⁷ Відокремившись від філософії, частиною якої вона була до того часу, нова психологія формувалася за зразком надзвичайно успішних у XIX столітті природничих наук і пристосовувала

⁶ Йдеться про книжку «Основи психології», за ред. Киричука і Роменця, 1995.

⁷ Wundt, W. Grundzüge der physiologischen Psychologie. Leipzig: Engelmann, 1874.

властивий їм методичний підхід до вивчення предмета своїх студій — психічних процесів людини. За прикладом Вундта пішли психологи інших країн, і сьогодні така психологія є переважаючою академічною наукою майже в усіх країнах світу.

У Росії таку психологію започаткував фізіолог І. П. Павлов своїми експериментами над умовними рефlekсами собак. Під його впливом американський психолог Дж. Б. Вотсон (Watson) почав пропагувати *біхевіоризм* (від слова behavior = поведінка), згідно з яким душевне життя людини неможливо вивчати науковими методами. За Вотсоном, лише *поведінка* людей може бути легітимним предметом психологічних досліджень, бо тільки поведінку можна об'єктивно обсервувати і досліджувати науковими методами, притаманними природничим наукам. Душевне життя людини для того не надається, і тому воно залишалося поза увагою біхевіористів. Найбільш відомим представником біхевіоризму ХХ-того століття був довгорічний професор Гарвардського університету Б.Ф.Скіннер (Skinner). Сьогодні домінуючою у природничій течії є нейропсихологія і т.зв. "*когнітивна психологія*", яка досліджує діяльність психічних процесів, таких як сприймання, увага, мислення, мова та пам'ять, базуючись, головним чином на висновках, які можна зробити, вивчаючи поведінку людей. Вона також співставляє мислення людини, — яке біхевіоризм раніше виніс за дужки психології, із обчислювальними (комп'ютерними) процедурами.

Психоаналіз. Оскільки гуманітарії не отримували допомоги від академічної психології, (у сенсі кращого зрозуміння душевного життя людини), вони із великим зацікавленням звернули увагу на психоаналіз Фрейда, який обіцяв глибше розуміння людини та її життя у сучасній цивілізації, тим більше, що Фрейд сам писав на різні гуманітарні теми. Одна із його статей під назвою "*Поет і фантазування*" була недавно перекладена на українську мову (Фрейд, 1996).

Психоаналіз отримав свою основу не в науковій лабораторії, а у кабінеті лікаря-невролога Зигмунда Фрейда і його старшого колеги Й. Броера (J. Breuer) та у працях послідовників Фрейда.

Варто звернути увагу на те, що психоаналіз є водночас трьома різними «справами».

По-перше, психоаналіз є одним із видів **психотерапії**, тобто методом лікування неврозів та інших психічних розладів виключно вербальним способом. Фрейд проводив консультації наступним чином. Щоб пацієнти могли розслабитись, він пропонував їм лягти на диван, що знаходився у його кабінеті (цей диван став своєрідним «брендом» Фрейдистського психоаналізу), і говорити усе, що їм приходило на думку, незалежно від того,

чи сказане мало сенс, чи ні, чи було «пристойне», чи ні. Сидячи збоку, щоб не потрапляти в поле зору пацієнта, Фройд час від часу ставив запитання або інтерпретував таку «вільну асоціацію» думок пацієнта. Він також вимагав, щоб пацієнти записували свої сновидіння і приносили їх для інтерпретації під час консультацій. Такі консультації відбувались декілька разів у тиждень і звичайно тривали 50 хвилин. Цілий процес психотерапії тривав від двох до п'яти років. Вільна асоціація думок та інтерпретація сновидінь ставали шляхом до розуміння того, що діялось у підсвідомості пацієнта, і що, за Фройдом, якраз і спричинювало його психічний розлад. Усвідомлення "витіснених" із свідомості душевних переживань пацієнта було метою психоаналізу. Як це все відбувалось у випадку одного пацієнта, англomовний читач може прочитати у книжці «Історія мого психоаналізу.» (Knight, 1952).

По-друге, психоаналіз є також **теорією особистості** (характеру). Тут зустрічаємо такі поняття, як "Я", "над-Я" і "Воно", сублімація, витіснення та різні механізми захисту "Я", які є, власне кажучи, несвідомими механізмами самобоману. Наголошується несвідоме душевне життя, де, за Фройдом, панують «інстинкти» сексу та агресії.

Фройд вчив, що головним рушієм душевного життя людини є *лібідо*, тобто сексуальний потяг. Оскільки наша цивілізація нав'язала людям почуття вини і стиду щодо цього потягу, то енергія лібідо, вважав Фройд, перетворюється підсвідомими механізмами душі на щось інше, а саме на апробовані суспільством вияви психічної енергії, такі, як фізичні, інтелектуальні чи мистецькі твори. Так постає людська цивілізація. Фройд придумав термін «сублімація», згідно з яким енергія лібідо перетворюється у корисну суспільну діяльність за аналогією до фізичного закону збереження енергії і її перетворення з одного виду в інший (скажімо, електричної у світло, тепло чи кінетичну енергію).

Проте, у деяких людей, передусім з причин незадовільних переживань у дитинстві (наприклад, брак любові зі сторони опікунів), цей процес сублімації не є успішним, і енергія лібідо замість того, щоб проявляти себе в успішному нормальному житті, "витискається" у підсвідомість особи, де ті витіснення, зокрема, коли їх багато, ведуть до психічних розладів різних видів. Симптоми таких розладів — тривожний стан, фобії, депресія та різні психосоматичні хвороби — є сигналами, що не все в порядку у «психічному підземеллі» пацієнта.

По-третє, психоаналіз є також **критикою західної цивілізації**.

Фройд вважав, що після періоду ренесансу в історії Європи західна людина пережила три зневаги своєї самосвідомості, три шоківі удари по її самоповазі. До Коперніка ця людина жила у геоцентричному космосі —

земля, на якій вона жила, була у центрі усього, і усе крутилось навколо неї. Після Коперніка земля була понижена до статусу якоїсь малої краплинки десь у Чумацькому (Молочному) Шляху. Цей удар по самоповазі європейської людини Фройд назвав космічним шоком. Після цього залишилась принаймні ілюзія, що *homo sapiens* є унікальною живою істотою на землі, відмінною від усіх інших живих істот. Проте Дарвін та біологічні еволюціоністи знищили і цю ілюзію - людина виявилась лише випадковим продуктом сліпого біологічного процесу, останньою ланкою ланцюгу тварин. Це був, за Фройдом, біологічний шок.⁸ Із приходом психоаналізу виявилось, що людина не є раціональною істотою, яка керує своїм життям, як капітан кораблем, а що під тонким цивілізаційним шаром людського інтелекту криється великий підвал несвідомого та підсвідомого душевного життя, де правлять інстинкти сексу та агресивності. Це був третій, психологічний шок.

Фройд не був першим, який зрозумів роль несвідомого у житті людини. Ще раніше французький філософ Блез Паскаль (Pascal) писав, що «серце має свої причини, про які наш розум не знає»⁹. Також німецький філософ Едуард фон Гартман (von Hartmann) писав про несвідомість (*Die Philosophie des Unbewussten*, 1870) та, мабуть, найбільше з усіх німецький філософ Ніцше (Nietzsche) став великим руйнівником людських ілюзій щодо самих себе. Проте мало хто читав Паскаля чи Гартмана і мало хто розумів Ніцше, а Фройд мав хист писати книжки та статті для загального читача і за це, між іншим, він отримав в 1930 р. німецьку літературну нагороду Гете, хоча Фройд та його послідовники вважали, що він заслуговував і на більш престижну нагороду Нобеля.

Втім, вже на самому початку становлення психоаналізу, серйозні психоаналітики почали критично ставитись до деяких теорій Фройда. Їхня критика не була прихильно зустріта Фройдом, і такі відомі психологи, як К. Г. Юнг (Jung) та А. Адлер (Adler) були змушені вийти із членства у Міжнародній психоаналітичній асоціації і, згідно із правилом, не могли продовжувати називати свої вчення «психоаналітичними». Тому Юнг назвав свою психологію «аналітичною», а Адлер свою — «індивідуальною психологією». Таким чином, термін «психоаналіз» залишився тісно пов'язаним із теоріями Фройда.

⁸ Деякі американські біблійно-консервативні громади ще й досі не можуть пережити «дарвінський шок» і уперто борються за те, щоби у середніх школах заборонити вивчати теорію еволюції, або, щоб принаймні, вказати, що це "лише" теорія, і що треба дітей також навчати і біблійному розумінню про походження людини. Це біблійне розуміння називається «креаціонізмом».

⁹ *Le coeur a ses raisons que la raison ne connaît pas.*

Твори Фрейда є перекладені на усі основні мови світу. Через брак україномовних перекладів українські читачі ознайомлювались із Фрейдом через російськомовні видання, де його прізвище звучить як «Фрейд».

Коли Фрейд помер в 1939 р. в Лондоні (як єврей, він був змушений покинути свій Відень, коли Австрія «об'єдналась» із нацистською Німеччиною в 1938 р.), К. Г. Юнг опублікував обширну поминальну статтю «Пам'яті Зигмунда Фрейда» (український переклад — К. Г. Юнг, 2005). У ній він пише: «Історію культури кінця XIX — початку XX століття неможливо собі уявити без постаті Фрейда... Фрейдистський погляд на речі зачепив усе, що є виразним виявом людської душі, тобто передусім обширні галузі психопатології, психології, естетики, етнології, і, не в останню чергу, психології релігії. Фрейд був, у першу чергу, лікарем-неврологом, і на його теоріях лежить виразне тавро лікарського кабінету. Постійною точкою відліку для Фрейда є невротично спотворена душа. ...Та оскільки невротичний пацієнт... є також виразником локального і сучасного йому менталітету, то існує міст...між поглядом лікаря та певними загальними культурними припущеннями. Наявність цього мосту дозволила Фрейді не обмежуватись вузькими рамками лікарського кабінету і спрямувати свою інтуїцію у широкий світ моральних, філософських і релігійних припущень, які, на жаль, фатально виявились такими, що заслуговують критичного дослідження». (Юнг, с.38).

Пацієнтами Фрейда були в основному особи середнього і понад-середнього класу під кінець XIX ст. та початку XX-го., жінки частіше, ніж чоловіки, які проявляли симптоми різноманітних хворіб, для яких не можна було знайти органічні основи. Таких пацієнтів тоді називали істеричними невротиками.¹⁰

Як початковий лікар-невролог Фрейд провів один рік на стажуванні у французького психіатра Жана Шарко (Charcot) у його клініці «Сальпетр'єр» в Парижі. Шарко тоді досліджував причини істеричних неврозів з допомогою гіпнотизму та сугестії (навіювання). Він показував як з допомогою гіпнозу можна «вилікувати» істеричні симптоми (напр. параліч руки) і як з допомогою гіпнозу та навіювання можна експериментально створювати такий самий симптом. За Шарко, істеричні симптоми є наслідком певних уявлень, що «заволоділи мозком хворого». Учень Шарко — П'єр Жане (Janet) розвинув далі цю ідею про те, що «щось заволоділо мозком хворого». У своїх обширних працях він це «щось» назвав «обсесивними неврозами».¹¹

На молодого Фрейда Шаркові вчення зробили величезне враження. Повернувшись до Відня, Фрейд почав працювати разом із своїм старшим за

¹⁰ Сьогоднішня назва — «соматоформні розлади»

¹¹ Обсесія — нав'язлива, невідчепна думка.

віком колегою Йозефом Броєром. Вони застосовувати теорії Шарко про гіпноз до своїх пацієнтів, з певним успіхом.

Промовляючи в Кларкському університеті(Clark) у США в 1909 р. з нагоди 20-ліття того університету, Фройд розказав про початки психоаналітичного вчення. Він твердив, що засновником психоаналізу треба вважати Броєра, наводячи історію його пацієнтки Анни О.

Анна О. була пацієнтом Броєра. Це була інтелігентна молода жінка, 21 року, яка страждала на сильний нервовий кашель, параліч правої стопи та правої долоні. Її первісний лікар не міг знайти фізичних причин тих симптомів. Її скерували до Броєра, тому що він спеціалізувався у лікуванні істеричних захворювань. Броєр встановив у неї ще інші симптоми і також факт, що ці симптоми з'явилися після смерті батька, якого вона весь час віддано доглядала.

Впродовж багатьох візитів Броєр спостеріг, що коли Анна зуміла *докладно розказати* про початок та перебіг якогось одного із своїх симптомів, то той симптом зникав сам по собі. Це здивувало Броєра, і він почав заохочувати Анну докладно розповідати, один за одним, історії своїх симптомів. Їй «ставало від того краще», симптоми зникали (хоча не всі). Вона сама назвала цей спосіб «лікуванням розмовою» і жартівливо називала це також «сажотрусом». Почуття виздоровіння має технічну назву «катарсис» (очищення). На його основі Броєр побудував теорію, про яку Фройд пізніше сказав, що вона «збігається із середньовічним поглядом, замінивши лише «демона» священицької фантазії психологічною формулою витіснення» (Юнг, с.39).

Молодий Фройд дуже зацікавився пацієнткою Анною і весь час розмовляв про неї із своїм старшим і поважаемым колегою і вчителем Броєром. Це була перша «професійна асоціація», яка стала початком розвитку психоаналізу.

Наступним кроком у їхньої побудові теорії було намагання виявити чинник, який породжує описану «одержимість». Броєр першим встановив, що патогенні «уявлення» є спогадами про певні випадки, які він визначив як *травматичні*. Пише Юнг: „Уже відразу (1893 року) обидва дослідники оцінили далекосяжне *практичне* значення своїх знахідок. Вони зрозуміли, що дія «уявлень», які викликають симптоми, ґрунтується на *афекті*. Цей афект має таку особливість, що ніколи реально не виходить на поверхню свідомості й тому ніколи реально не усвідомлюється. Отже, завдання терапевта полягало в тому, щоб «відреагувати» цей «защемлений» афект.”(Юнг, с.39).

Обидва дослідники опублікували свої дискусії у книжці «Дослідження істерії»¹². Тут вони представили історію Анни О. та історії ще декількох інших із своїх істеричних пацієнтів. Цю книжку можна вважати зародком психоаналізу. Хоча тут ще не представлено ані метод «вільної асоціації думок», ані теорії «витіснення» (вони прийшли пізніше, після «розлуки» їхньої співпраці, це були нововведення, що їх пізніше зробив вже сам Фройд), однак у цих дослідженнях читач легко знайде зародки тих теорій. Вживаючи метод «катарсису», обидва автори отримали революційне розуміння про зв'язок між подіями у житті пацієнтів та їхніми невротичними симптомами.

З цього пункту починається самостійна дослідницька робота Фрейда (вже без співпраці з Броером). Працюючи самостійно, ідучи за методом, який він вивчив в Парижі у Шарко, Фройд почав застосовувати гіпноз як метод лікування істеричних захворювань. Гіпноз приносив швидкі та драматичні результати, однак були проблеми — деякі пацієнти не піддавались гіпнозу і, що було ще більш важливим, ті, хто пережили гіпнотичний катарсис, через деякий час почали проявляти нові істеричні симптоми.

Через деякий час Фройд збагнув, що травматичні моменти в житті пацієнта не усвідомлюються, тому що вони пов'язані із сексуальною сферою, і тому вони були «витіснені» із свідомості, «забуті». Щоб їх знайти і «пригадати», Фройд вживав метод «вільної асоціації» думок. У кабінеті Фрейда пацієнт лежав на дивані, і його просили висловлювати усі думки, що мимоволі «приходили йому до голови», — незалежно від того, чи вони мали якийсь сенс, чи були глупі, чи непристойні — усе це пацієнт вчився висловлювати. Терапевт лише час від часу ставив якесь питання, прояснюючи чи інтерпретуючи той чи інший проговорений момент.

У роках, що слідували за публікацією їхньої спільної праці, Броер ставав чимраз більше невдоволеним тим, що Фройд настоював на ролі сексуальності в етіології неврозів. На думку Броєра, сексуальні проблеми не є єдиною причиною неврозів, є багато інших чинників, включно з різними травмами. Їхнє остаточне розлучення сталось у 1895 р. В листі до одного колеги Броєр пише, що «Фройд є людиною, яка прагне мати абсолютну та ексклюзивну формулу: ця психологічна потреба, на мою думку, веде до надмірних узагальнень». (Eidelberg, с.156).

Через деякий час Фройд запримітив, що пацієнти охоче розказують свої сновидіння, і він став рекомендувати пацієнтам записувати свої сновидіння і розповідати їх під час терапевтичної сесії. Він вважав, що у сновидіннях проявляється несвідоме особи, проявляється те, чого людина

¹² «Studien Über Hysterie». J.Breuer & S.Freud, 1895.

хотіла б, або те, чого вона боїться. За Фройдом, інтерпретація сновидінь є найкращим шляхом до розуміння несвідомого пацієнта. Для ілюстрації подаю приклад з мого особистого досвіду.

Протягом року я, тоді щойно «спечений» молодий психолог, проживав у спільному помешканні із молодим, теж щойно «спеченим» лікарем. Ми зустрічались три рази в день, при харчуванні. Дуже часто мали дискусії про душевне життя людини. Лікар обстоював погляд, що усе психічне треба «пояснювати» з точки зору природничих наук, у яких він почувався «знавцем». Я не був згідним з ним і обороняв думку, що треба брати до уваги не лише фізіологію, але *усі* науки, що стосуються людини. Наші дискусії були часом досить «гарячі», і лікар був невдоволений, що не перемагав мене своїми аргументами. Одного ранку він прийшов на наш спільний сніданок та із задоволенням сказав «Романе, я снів, що ми з тобою мали боксерський матч, я виграв, і тебе сильно побив!»

Інтерпретація цього сну мені була очевидна — мій товариш дуже хотів перемогти мене в інтелектуальному поєдинку і отримав символічне задоволення у сновидінні із перемоги у боксі.

Проте більшість змістів сновидіння є набагато ретельніше «завуальовані», їх треба інтерпретувати згідно із «системою розкривання» несвідомого людини. За Фройдом, ця «система» вважала, що несвідоме людини є тим місцем, куди витісняються «непристойні» думки про секс. Їх треба підносити до свідомості людини, щоб там, де було «Воно» (несвідоме) стало «Я», тобто наш інтелект. Завданням психоаналізу є зробити несвідоме свідомим і, таким чином, вийти на шлях до душевного здоров'я, вийти із неврозу, який мучить людину. У такій системі «роззуальювання» сновидінь проявляється те, що критики Фрейда називають «пансексуалізмом» в його теорії людської мотивації.

Як би там не було, але праця Фрейда «Тлумачення сновидінь», що була опублікована в 1900 р., є, мабуть, найвидатнішим його твором. Пише Юнг: «Для нас, тоді ще молодих психіатрів, цей твір був джерелом осяяння, а для наших старших колег — предметом глузувань... . Нам, молодим психіатрам, тоді найбільше імпонувала не сама техніка чи теорія, ... а той факт, що хтось взагалі наважився серйозно досліджувати такий непопулярний предмет, як сновидіння».(Юнг, с.41)

Теорія витіснення стала центральним ядром фрейдистської психології. Це вчення було застосоване до щоденного життя нормальних людей — у роботах «Психопатологія буденного життя» (1901) та «Дотеп і його стосунок до несвідомого» (1905). Обидві книжки є цікаві і для нефахівців. Проте книжки Фрейда на непсихологічні теми, такі, як його «Майбутнє однієї

ілюзії» (1927) про релігію, де він застосовував вчення про витіснення, показали що „...авторові бракує розуміння суті релігійності». (Юнг, с.42). Те саме можна сказати про його окрему працю про Мойсея.

За Юнгом, «Фройд був «одержимою» людиною, яка одного разу побачила світло надзвичайної сили, що заволоділо його душею і вже не відпускало. Це була зустріч із ідеями Шарко, які оживили в його уяві...образ опанованої демонами душі і запалили пристрасний потяг до пізнання...А те, що «смішні забобонності» минулих епох здавалися демонічним злим духом, він прагнув розвінчати як ілюзію: маска злого духа була зірвана..., а він (сам злий дух) перетворений на психологічну формулу витіснення» (Юнг, с.44).

«Смішні забобонності минулих епох» не були смішними для людей, які у минулих епохах поводитись дивно, аномально і незрозуміло для більшості і які були дослівно «боже-вільними». Засновник протестантської реформації Мартін Лютер (1483-1546) написав наступне на цю тему: „Найбільшою Божою покарою грішникам — це здати їх на поталу Сатани, який, із дозволом Бога, вбиває їх або спричиняє їм всякі терпіння.“ (Цит.за Carson, p.48).

Тоді «одержимості» лікували «екзорцизмом» (релігійна практика вигнання злих духів-демонів). Що така практика може існувати в наших часах показується в американському художньому фільмі «Екзорцист» (Exorcist, 1973), у якому католицький священник «виганяє диявола» із 12-літньої дівчинки, яку не змогливилікувати медичними та психіатричними способами.

Фройд був скептичним відносно майже усіх ідеалів XIX століття, і його вчення слід розглядати на тому культурному тлі. Він був великим руйнівником — із його світу думок приходять до нас спустошувально-песимістичне «це є ніщо інше, як лише...» («Nichts als»). «Фройда часто порівнювали із зубним лікарем, який руйнівним бором в найбільш неприємний спосіб видаляє пошкоджені карієсом ділянки. Досі аналогія є доречною, проте вона кульгає, якщо очікувати, що у порожнину вставлять золоту пломбу. Фройдистська психологія не пропонує жодної заміни для втраченої субстанції. Якщо критичний розум каже нам, що ми у певному сенсі є інфантильними і нерозумними, або що всі релігійні чекання є ілюзіями, *то що ми маємо робити з нашою нерозумністю і чим замінити наші зруйновані ілюзії?*». Фройдистська психологія не має відповіді на ці питання. „«Психологічна формула» є лише позірною заміною життєвого, що спричинює невроз. Насправді лише дух здатний виганяти «духів», а не інтелект, який у найкращому випадку є тут помічником». (Юнг, с.45).

Як психоаналітичне вчення про витіснення може бути корисним для розуміння деяких творів белетристики хочу показати на прикладі короткого оповідання, що його написав англійський письменник Сомерсет Моєм (Maugham). Це оповідання вважається одним з його найкращих. Первісно назване «Сейді Томпсон», воно було перетворене у дуже успішну п'єсу під назвою «Дощ», яку ставили 648 разів в нью-йоркському театрі на Бродвеї. На основі оповідання було зроблено три американські фільми «Сейді Томпсон» (1928), «Дощ» (1932) і «Міс Сейді Томпсон» (1953).

Дія оповідання відбувається в готелі на одному із малих островів групи Самоа, що у південній частині Тихого океану. Постояльцями готелю є лікар Мекфейл з дружиною, призначений на державну службу на один з островів цієї групи та протестантський пастор Дейвідсон з дружиною, які їдуть на місіонерську працю серед тубільців. Вони поки що не можуть їхати далі через епідемію кору на острові їхньої мети. Через сильний дощ вони сидять в готелі та розмовляють. Слухаючи розмову між лікарем та пастором Дейвідсоном, ми довідуємося про екстремальні релігійні погляди того останнього. Для нього найбільшим гріхом є секс і все пов'язане з ним — ми дізнаємось, наприклад, що Дейвідсон везе зі собою велику кількість бюстгальтерів для тубільних жінок, щоб вони не гуляли грішно напівголі.

В готелі знаходиться також молода жінка «легкої поведінки» (повія) Сайді Томпсон. Як стає ясным пізніше, вона тікає від судового переслідування у США і планує доїхати до Австралії, де на неї чекає праця. Вона грає голосну музику на своєму патефоні і співає теж голосно. Увечорі її відвідують американські солдати, що перебувають на острові, вони разом п'ють і танцюють під музику патефону. Така поведінка Сейді сильно обурює пастора Дейвідсона, він йде до неї і наказує їй припинити «грішну поведінку». У відповідь Сейді та солдати «посилають його к чорту» та викидають за двері. Однак Дейвідсон не здається — він йде до губернатора острова, скаржитись на непристойну поведінку Сейді і отримує наказ, що загрожує їй арештом та поверненням до США. Такий розвиток подій сильно перелякав Сейді, і вона «присіла», затихла. Але цього не було досить для Дейвідсона — він вирішив, що повинен також подбати про спасіння її душі, навести її на правильний життєвий шлях, „відмовитись від гріхів“. Під його сильним психологічним тиском Сейді погоджується з ним на щоденні приватні лекції катехізму, тобто вчення про християнський стиль життя. Сильна особистість пастора-проповідника Дейвідсона здійснює вплив на Сейді, і вона починає мінятися. Раніше весела, голосна і криклива жінка, яка одягалась у тісні плаття яскравих кольорів, тепер вона носить довгі до стопи сукні сірого кольору, розмовляє тихо, її вираз обличчя стає сумним і зажуреним. Словом, вона стала «доброю християнкою» в розумінні Дейвідсона.

Одного дня стається щось неочікуване — ранком знаходять Дейвідсона мертвим на березі моря — він вчинив самогубство.

Коли пані Дейвісон (дружина) і лікар Мекфейл хотіли розпитати Сейді, що сталось, вона плюнула жінці в обличчя, а лікареві кинула в обличчя слова: «Ви чоловіки! Ви мерзотні падлюки! Ви всі однакові, ви всі! Падлюки! Падлюки!»

Для психоаналітика ситуація ясна: під час лекцій катехізму Дейвідсон відчув в собі хіть до Сейді, і це було страшенно важким ударом по його особі. Він ціле своє життя боровся проти сексу як найгіршого гріха, а тут раптом усвідомив, що той «чорт» сидить у ньому самому. Його «Над-Я» (совість) не могла з тим погодитись.

Гуманістична психологія. Через догматичність Фройдистських теорій психологи, які не вписувались у їхнє коло, з одного боку, а також не мали симпатій до експериментальної течії у психології, з іншого, згуртувались у третій течії, яка отримала назву "гуманістична психологія". Корені цієї течії сягають кінця XIX ст. — німецький філософ Вільгельм Дільтей (Dilthey), який перший наголошував на потребі *адекватного опису та розуміння* душевного життя людини, вважається засновником «гуманітарної» (*geisteswissenschaftliche*) традиції у психології. Її продовжували серед інших, такі видатні психологи, як німці Едвард Шпрангер (Spranger) і Філіп Лерш (Ph.Lersch) та голландець Ф. Й. Й. Бойтендейк (Buytendijk). Зокрема, книга Лерша «*Структура особи*» (український переклад — Лерш, 2014), що витримала 11 видань, залишається неперевершеною у подачі адекватного образу людини. Через різні історичні перипетії твори Лерша, на жаль, є досі невідомими поза вузьким кругом вчених у німецькомовних країнах. Винятком є вищеназвана книга, що була перекладена на іспанську, японську, голландську та українську мови.¹³

У психіатрії ця течія стала відома як *феноменологічна та екзистенційна*; і її репрезентують такі вчені, як німецький філософ і психіатр Карл Ясперс (Jaspers), німець Е. В. Штраус (E.W.Straus), що емігрував до США, француз Е. Мінковські (Minkowski), швейцарці Л. Бінсвангер (Binswanger) і М. Босс (Boss), шотландець Р. Д. Лейнг (Laing), австрієць Віктор Е. Франкл (Frankl), та голландець Й. Г. ван ден Берг (van den Berg).

Після Другої світової війни у світі став відчутним сильний вплив *американської психології* в усіх течіях та ділянках психологічної науки. Це

¹³ Докладніше про Лерша читач знайде у вступному слові до його статті у першому томі антології **Гуманістична психологія**, Київ: Пульсари, 2001, с.91-93.

сталося не так завдяки кращому науковому інструментарію американців, як через те, що кожного року у США та інших англomовних країнах з'являється більше книг і виходить більше журналів, ніж у решті країн світу разом узятих. Оскільки в американській психології домінує експериментальна течія, ця течія впливає на розвиток психологічної науки також і в інших країнах. Втім, якраз саме у США почалась відроджуватись традиція гуманітарної або, як її часом називають, *людинознавчої психології (human science)*. Як реакція на незадовільний образ людини, присутній в академічній експериментальній психології та у психоаналізі Фрейда, у 1960-тих роках група американських психологів зорганізувались в *Асоціацію гуманістичної психології* та в *Асоціацію трансперсональної психології*. Обидві видають журнали з такими назвами. Найбільш відомими серед американських психологів цього напрямку є Карл Р. Роджерс (C. R. Rogers), Абрагам Маслоу (Maslow) і Ролло Мей (May). Завдяки світовому впливу американської психології саме ці прізвища сьогодні асоціюються із гуманістичною психологією.¹⁴

На тему психоаналітичної теорії душі людини провадились та далі провадяться інтелектуальні баталії, за і проти, написано сотні книжок та тисячі наукових статей майже на всіх мовах світу, — за винятком української. Нехай ця мала стаття буде внеском до дискусії про Фрейда в українській мові.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кутько І. І. Історія психоаналіза в Україні / Кутько І. І., Бондаренко Л. І., Петрюк П. Т. — Х. : Основа, 1996. — 360 с.
2. Лерш, Філіп. Структура особи / Філіп Лерш; наук. ред. Р. Трача і В. Андрієвської; переднє слово Р. Трача., пер. з нім. І. Іващенко [та ін.]; Наук. т-во ім. Шевченка в Америці [та ін.]. — К. : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2008. — 560 с.
3. Трач Р. & Балл Г. (Ред.) **Гуманістична психологія Том 1** (антологія): Гуманістичні підходи в західній психології ХХ ст. — Київ: Університетське видавництво «Пульсари», 2001.
4. Фрейд, Зігмунд. Вступ до психоаналізу : Лекції зі вступу до психоаналізу з новими висновками. — К. : Основи, 1998.
5. Зігмунд Фрейд. Поет і фантазування. (вміщено у книці Слово. Знак. Дискурс: Антологія світової літературно-критичної думки ХХ ст. За редакцією М. Зубрицької. Львів : Літопис, 1996. С.83 – 90. Антологія світової літературно-критичної думки ХХ ст. За ред. Марії Зубрицької. Львів: «Літопис», 1996. сс.85-90.

¹⁴ Докладніше про гуманістичну течію у психології читач може довідатись у моїй статті "Гуманістичний напрям у психології: історія і сучасність" у Р. Трач & Г. Балл, 2001, с.9-22.

6. Юнг, Карл Густав Пам'яті Зигмунда Фрейда [Текст] / Карл Густав Юнг; Пер. укр. О. Семотюк // Сучасність. — 2006. — № 1. — С. 98-103 Антології «Гуманістична психологія», том 2. Київ : «Пульсари», 2005, с.38-45.
7. Carson R. C. & Butcher J. N. Abnormal psychology and modern life, 9th Edition. New York: Harper Collins, 1992.
8. Eidelberg L. (Ed.). Encyclopedia of psychoanalysis. Toronto: Collier-Macmillan, 1968.
9. Knight J. The Story of my psychoanalysis. New York: Paper Books, 1952
10. Koch S. «Psychology» or «psychological studies»? American Psychologist, 1993, Vol. 48, pp.902-904.

УДК 364.62-47-058.6(072)

Худякова Н. Ю.

ПРОБЛЕМА НЕГАТИВНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ В ДЕТСКОЙ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Худякова Н. Ю. Проблема негативной терапевтической реакции в детской психоаналитической психотерапии. В статье поставлена проблема неожиданного ухудшения симптоматики в психотерапевтической работе с детьми. Освещена роль родителей в обеспечении успешности процесса детской психотерапии. Представлено понятие парадоксального трансфера, как причины развития негативной терапевтической реакции. На материале случая клинической практики проанализирована динамика формирования негативной терапевтической реакции в детской психоаналитической психотерапии.

Ключевые слова: психоаналитическая психотерапия детей, работы с родителями, рабочий альянс, негативная терапевтическая реакция, парадоксальный трансфер.

Худякова Н. Ю. Проблема негативної терапевтичної реакції в дитячій психоаналітичній психотерапії. В статті поставлено проблему несподіваного погіршення симптоматики в психотерапевтичній роботі із дітьми. Висвітлена роль батьків в забезпеченні успішності процесу дитячої психотерапії. Представлено поняття парадоксального трансферу, як причини розвитку негативної терапевтичної реакції. На матеріалі випадку клінічної практики проаналізовано динаміку формування негативної терапевтичної реакції в дитячій психоаналітичній психотерапії.

Ключові слова: психоаналітична психотерапія дітей, робота із батьками, робочий альянс, негативна терапевтична реакція, парадоксальний трансфер.

Постановка проблемы. Психотерапевтическая работа с детьми имеет свои особенности и отличия от психотерапии взрослых клиентов. Личность ребенка пребывает в постоянном процессе развития и становления, Это ребенок незрелое, ребенок нуждается в действии, его возможности к обозначению словами чувств еще ограничены. Кроме того, ребенок крайне физически и эмоционально зависит от родителей и других важных для него взрослых людей. Отношения родителей к ребенку и друг к другу, стили и стратегии воспитания непременно отражаются на формирующейся личности и поведении ребенка. Исследователи упоминают о целом ряде «факторов родительского риска», таких как конфликтные отношения родителей, распад семьи, сверхсуровые родительские требования, насильственный стиль семейных отношений, дурное обращение с ребенком и др. [5].

В период зарождения детской психотерапии, в частности, детского психоанализа, необходимость привлекать родителей к процессу детской психотерапии была спорным вопросом. Например, М.Кляйн считала привлечение родителей к процессу детского психоанализа излишним [3]. А.Фрейд, напротив, считала такую работу обязательной [7]. В настоящее время встречи с родителями вошли в обычную практику детской психотерапии. Например, М.Четик [9] считает, что понимание отношений родителя и ребенка должно быть центральной частью диагностического процесса, и при необходимости работа с проблемными отношениями родителя и ребенка должна быть частью процесса лечения ребенка. В процессе работы обычным считается режим «родительских встреч», которые сопровождают психотерапию ребенка [5] — примерно одна встреча с родителем на 4 встречи с ребенком.

Учитывание психотерапевтом процессов реальной семейной динамики, качество рабочего альянса терапевта и родителей во многом определяют успех работы. Ведь именно от родителей зависит как сама возможность работы с ребенком, так и поддержка этой работы дома и в ближайшем социальном окружении. Качество рабочего альянса родителей с помогающим человеком (психотерапевтом) сказывается на отношении ребенка к процессу терапевтического лечения и на особенностях развития этого процесса. Исключительно благодаря контактам с родителями психотерапевт осведомлен о жизни ребенка вне сессий, о динамике проявления его симптомов, о реальных отношениях со значимыми объектами. Со своей стороны, психотерапевт знакомит родителей с возрастными особенностями и потребностями их ребенка, а также способствует снижению чувств тревоги, вины, стыда и беспомощности, возникающие у родителей в связи с обращением к психотерапевту для своего ребенка. Встречи с психотерапевтом ребенка также позволяют родителям осознать собственные чувства, возникающие в связи с родительством и изменениями, происходящими в ходе терапевтической работы [2].

Эта сложная работа ставит перед терапевтом необходимость в работе с родителями иметь дело со всем спектром обычных психоаналитических процессов – переносом и контрпереносом, сопротивлением и пр. Во многих случаях родителям рекомендуется личная психотерапия, на которую возлагается надежда проработки и разрешения связанных с родительством конфликтов.

Сильные чувства, что могут возникать у родителей в процессе происходящих с ребенком изменений, могут привести к значительным искажениям их представлений о психотерапевте и его работе, к снижению эффективности работы с ребенком или даже к ее прерыванию. К сожалению, не всегда родители обладают достаточной силой Эго для поддержания надежного рабочего альянса с психотерапевтом и ослабления действия переноса, напряжения и вызовы их жизни могут быть слишком высоки. Также высокую роль в нарушении стабильности играют периоды регрессий родителей, проходящих личную терапию. Зачастую необходимость учета всех факторов такого рода и их обработка на родительских встречах становится слишком сложной задачей для детского психотерапевта. Тогда возможна ситуация, в которой успехи в психотерапии ребенка, улучшения в его эмоциональной жизни и поведении, которые родители так ждали, одновременно сопровождаются ухудшением в отношениях ребенка с родителями, и нарушениями в альянсе родителей и терапевта. То, что было для родителей желаемым и хорошим, превращается в плохое и опасное. Психотерапия ребенка оказывается в ситуации тупика.

Анализ исследований и публикаций. Сложности и сбои в психотерапевтической работе с детьми, неожиданные ухудшения симптоматики, также как ситуации резкого обрыва психотерапевтических отношений с ребенком по решению родителей, уже становились предметом научного интереса [5]. По нашему мнению, по крайней мере, некоторые из таких ситуаций можно понять, обратившись к понятию «негативной терапевтической реакции», сформулированным относительно работы со взрослыми пациентами.

Под негативной терапевтической реакцией понимается бессознательная деятельность пациента, проявляющаяся во время психоаналитического лечения и заключающаяся в специфическом реагировании на терапевтический успех, который может вызвать неожиданное для аналитика ухудшение психического состояния больного [4].

С 1916 года изучаемый З. Фрейдом «невроз неудачи» описан, как негативная терапевтическая реакция в 1923 году в работе «Я и Оно» [9]. Больной не может перенести удовлетворения, ни от отношений с психоаналитиком, ни от прогресса, которого ему позволяет достичь лечение. Кажется, что болезнь служит облегчению бессознательного чувства вины

пациента и удовлетворяет потребности его Сверх-Я в наказании. Позднее 1926 году в «Экономической проблеме мазохизма» [9] З.Фрейд добавляет, что, кроме того, негативная терапевтическая реакция удовлетворяет мазохистические тенденции субъекта. В 1937 году он возвращается к этой проблеме в «Анализе конечного и анализе бесконечного» [8], где соотносит друг с другом негативную терапевтическую реакцию, бессознательное чувство вины, мазохизм и влечение к смерти.

Позднее понимание негативной терапевтической реакции было расширено. В. Райх связывает ее с недооценкой психоаналитиком негативного трансфера. Джоффе и Сандлер полагают, что успех парадоксально переживается некоторыми пациентами как отдаление или утрата «идеала». М. Кляйн приводит доводы в пользу того, что в основе негативной терапевтической реакции всегда лежит зависть — анализируемый разрушает успех аналитика и одерживает над ним верх. Впоследствии Г. Розенфельд рассматривает негативную терапевтическую реакцию как деструктивную зависть к кормящей груди. Х. Когут пришел к выводу, что с помощью негативной терапевтической реакции пациенты с уязвимой самостью поддерживают связь с аналитиком, воспринимаемым как вечно терпящая неудачи фигура [6].

Каждый из этих подходов кажется нам в той или иной мере подходящим для понимания описанных мной сложностей работы. В высокой степени продуктивным представляется подход Дидье Анзье, изложенный в статье «Парадоксальный трансфер» [1]. В статье он говорит о причинах, приводящих к негативной терапевтической реакции. Автор переосмысливает и дает психоаналитическое понимание изученной Г.Бейтсоном парадоксальной коммуникации, известной, как «двойной зажим» (или двойные послания). Этот «двойной зажим», состоящий в направленных к ребенку двух посланиях, ни одно из которых невозможно удовлетворить, Бейтсоном положен, как фактор возникновения психотических расстройств.

В своей статье Д. Анзье исследует сочетание переноса и контрпереноса, которое восстанавливает инфантильную ситуацию, повторяющуюся и длительную. Ситуацию парадоксальной коммуникации, исходящей от родителей и оказывающейся травматичной своими последствиями. По мнению автора, если психоаналитику не удастся проанализировать игру этих парадоксов, то в психоаналитической ситуации возможна негативная терапевтическая реакция.

Д. Анзье замечает, что со времен З. Фрейда тщательно изученной является логика конфликта, логика противоречий, в которой сталкиваются одновременно возникающие из одной системы противоположные указания. Этот тип противоречивой ситуации оставляет субъекту свободу следовать

одному или другому указанию. Либо, при неврозе, симптом представляет решение, символически следующее обоим приказаниям. Здесь речь идет о логике амбивалентности и компромиссном образовании.

Совершенно иная логика парадокса. Две антагонистические интенции действуют последовательно, а не одновременно; они не принадлежат одной и той же системе в том смысле, что не располагаются на одном уровне абстракции. Из этого следует, что ни одна, ни другая не могут быть истинной или ложной. Как пример, автор приводит фразу: «Я приказываю вам быть спонтанным».

Парадокс является замкнутым кругом. Мы находимся в логике двусмысленности, а не в логике амбивалентности, и здесь больше не остается места ни для выбора, ни для компромиссного образования.

Автор анализирует, каким образом обилие, повторяемость и сила таких посланий, исходящих от «властных» фигур, влияют на развитие ребенка. На формирование хрупкости границ его Эго, дефицитарности структуры, невозможности следовать принципам удовольствия-неудовольствия, принципам реальности.

Также убедительно Д. Анзье представляет тот факт, как парадоксальная ситуация разыгрывается в кабинете психоаналитика. Первый парадокс: психоаналитическое отношение, со своим либерализмом, далекое от покровительства, освобождение подавленной или вытесненной агрессии, являющееся классическим в случае невроза, приводит у этих пациентов, напротив, к обострению саморазрушения. Второй парадокс также противоречит классическому лечению: эти пациенты вначале плодотворно осуществляют психоаналитическую работу; но чем дольше лечение продолжается, тем они начинают не только все меньше понимать, но все больше понимать неправильно.

Психоаналитик последовательно вовлекается пациентом в переживание, непонимание, апатию и, наконец, в бессилие. Горькая для пациента победа заключается в том, чтобы привести самими правилами и динамикой ситуации к неудаче собеседника, который мог бы его вылечить.

Автор считает необходимым анализировать возникшую парадоксальную ситуацию в лечении, «парадоксальный трансфер», т.к. он не позволяет двигаться вперед. И, напротив, может привести к резкому ухудшению симптоматики.

Подобная ситуация парадоксального ухудшения симптоматики в психотерапевтической работе с детьми, на наш взгляд, также может быть

рассмотрена с точки зрения концепции парадоксального трансфера. Представим случай практической работы.

Изложение основного материала и результатов исследования. На консультацию обратилась мама Н. с сыном Виталиком 9 лет. Она жаловалась на его агрессивное поведение в школе, на сложности в приготовлении домашних заданий (все уроки делались под жестким маминым контролем). На «неуемное» поведение, непослушание дома, постоянное недовольство мамой. На пугающие рисунки ребенка, в которых изображается кровь, насилие. На повышенный интерес ребенка к теме демонов. На его сообщения о том, что «не хочу жить, хочу издохнуть».

Кроме того, мать сообщила о гибели отца Виталика полгода назад. Хотя родители мальчика были уже 6 лет в разводе, но он поддерживал тесные отношения с отцом.

До обращения ко мне, Виталик уже посещал психолога. Примерно за год до нашей встречи та работа, длившаяся около года, была завершена. Со слов матери тогда ее сын не хотел ходить на встречи, видимых результатов психотерапии мать не отмечала. Возобновить работу с этим специалистом возможности не было ввиду ее декретного отпуска.

Сама мать также имела психологическое образование, но никогда не работала. На момент обращения семья жила на средства маминого «друга» С., который позиционировался как потенциальный «жених».

Многое как в истории обращения, так и в особенностях установления отношений матери со специалистом, вызывало недоумение и растерянность. Сложные контрпереносные чувства можно лучше представить в описании первой встречи с семьей.

Первая встреча. Мать заходит первая, за ней невысокий худощавый мальчик в страшной маске на лице. «Это маска «крик». Знаете, это фильм такой?» — сообщает мать с улыбкой. Мать — красивая, стройная, юная. Продолжая улыбаться, располагается в кресле и сообщает о причине обращения. Мальчик сел на пол. После схватил мяч, швырнул его в угол. Нашел боксерскую грушу, и стал ее бить. Рассказ матери мне приходилось иногда прерывать, т.к. мальчик хватал дрючки от дартца, бросал их и вынимал из них острые наконечники, пробовал колоть стены и себя. Заскакивал на спинку маминого кресла, и прыгивал на маму. Пробовал стоять на голове, падая, задевал маму и игрушки. Мама продолжала улыбаться и жаловаться на него, никак не обращая внимание на происходящее. Только когда он причинял ей боль, отталкивала и говорила: «Ну, хватит», и обращалась ко мне с улыбкой: «Вот видите». По ее поведению не было понятно, действительно ли поведение

мальчика ей не нравится, или она его, скорее, с некоторой гордостью предъявляет другим. Во всяком случае, складывалось впечатление, что физическая безопасность и душевное состояние ребенка ее мало беспокоили.

При очевидности трудностей ребенка, в разговоре с матерью как на первой, так и на последующих встречах складывалось противоречивое впечатление. Ее описания поведения Виталика казались механистичными, привнесенными извне — учителем, психологами. Для нее такое поведение было чем-то естественным и, казалось, даже привлекательным. Размышляя о причинах трудностей сына, Н. видела проблемы в отношениях Виталика с другими людьми — с отцом, бабушками, учителями. Но ничего не говорила о своей роли.

На момент обращения мама проходила личную психотерапию. Возможно, этот факт сыграл решающую роль в моем решении начать работу — как надежда на возможности совместной поддержки семьи. Ввиду этой же личной психотерапии Н. я согласилась снизить оплату ввиду значительной финансовой нагрузки для семьи. Также важным для принятия решения о возможности психотерапии для ребенка был тот факт, что сам Виталик был инициатором обращения — он попросил маму найти ему психолога.

Из истории Виталика известно, что на момент его рождения матери было 19 лет, отцу — 31 год. Это был первый брак матери и второй брак отца. Мальчик появился в результате того, что Н. не решилась сделать аборт. Во время беременности Н. прыгала с парашютом, на 7-м месяце попала в серьезную автомобильную аварию. Отец Виталика интересовался оккультизмом, опасался, не родит ли Н. монстра, организовывал «изгнание бесов» из Н. во время ее беременности и грозился после родов забрать ребенка.

Ребенок родился доношенным, но слабым. Грудь Н. была переполнена молоком, но Виталик не мог ее сосать, плакал. В 2 месяца его перевели на искусственное вскармливание. До полугода за Виталиком ухаживала бабушка, после — няня. Н. училась в институте. До 3-х лет не чувствовала себя матерью, раздражалась разговорами мам на улице. Могла пригласить «пожить» подружку, ночью уйти гулять, оставив ребенка одного. «Я была так молода!» — говорит Н. Когда Виталику было 3 года, его родители развелись.

Отношения с собственными родителями в детстве Н. описывала, как крайне негативные. Отец называл ее «неудавшимся абортom». Мать билa и наказывала — «Она оставила меня стоять в углу, пока я не извинюсь. Я решила не извиняться и стояла очень долго. Полночи. Как же можно было так не сострадать маленькому, беззащитному ребенку!» — одна из ее реплик. Мать после этого случая называла Н. крайне настырной и упрямой. В то же время, от Н. требовалась настойчивость в обучении. Н. училась хорошо, но школу

ненавидела, т.к. все уроки выполнялись по принуждению и под контролем матери.

Эти рассказы выглядели несколько преувеличенно и вызывали у меня скорее не сочувствие, а удивление, чувство несоответствия, неискренности. С трудом и не всегда удавалось извлечь из таких реплик какое-то понимание динамики ее отношений с сыном, которое после кратковременного обсуждения вновь обращалось в истории об Н. и ее детстве. Например, никак не удавалось изменить теперь уже ее жесткий контроль учебы Виталика. Н. жаловалась на «эту учебу» на каждой встрече, т.к. тратила много времени и усилий на споры с сыном и принуждение. Говорила, что не хочет «снова делать уроки, как в детстве». Но ничего не меняла.

Несмотря на эти сложности, психотерапевтический процесс с Виталиком постепенно приносил плоды.

Вначале с мальчиком было очень трудно установить контакт. Он пытался разрушить все, что было возможно, в кабинете. Не хотел соблюдать правила, оставлять рисунки. Рисовал он в основном монстров и странные «мифические» черепа. Играл в битвы, завершающиеся общей гибелью. Иногда нам удавалось играть в войны, где персонажи Виталика побеждали и убивали всех моих воинов. Это повторялось раз за разом. «Я всегда буду так делать» - говорил мальчик. На встречах мальчик контролировал меня, и требовал беспрекословного выполнения мною его указаний — иногда в игре (например, игре в верховного мага, который управляет на расстоянии), но часто — буквально. При моем неподчинении начинал «крушить» кабинет.

Особенно агрессивное поведение Виталика усиливалось, когда мать уезжала на пару дней. Тогда он беспокоился, что все вокруг отравляет радиация, и кабинет также отравлен. Также считал отравленным находящееся в кабинете печенье, хотя, вместе с тем, ел его.

Особую трудность на этом этапе мне доставляло то, что мальчик крайне негативно реагировал на мои попытки заговорить с ним. В ответ на мои комментарии он мог пронзительно визжать. Но мое молчание также его не устраивало. Тем более никогда он не говорил ни о каких реальных событиях — о своих отношениях с мамой и другими взрослыми, об отце, о школе.

Иногда появлялись «счастливые минуты» наших встреч, где Виталик рассказывал, как ему важно написать свое имя краской на заборе, что он очень хорошо катается на самокате — со старшими ребятами, что они с ним дружат. Один раз мальчик принес в кабинет живую мышку — свое домашнее животное. Оказывается, он любил это маленькое живое существо и нежно о нем заботился. Тогда мне казалось, что наша работа может не быть бесполезной.

Постепенно таких «мирных» моментов стало больше. Интересной была одна из игр, в которой Виталик слепил из пластилина себе животное – слизняка Боби. У меня также было пластилиновое животное — мишка. В ходе игры Виталик отрывал куски пластилина от моего мишки, и прилепливал к слизняку, который был «капризным малышом» (к этой игре Виталик возвращался еще несколько раз).

Также он стал демонстрировать мне свою силу, ловкость. Все так же оставались вспышки агрессии, но они стали менее разрушительными, и все чаще могли быть переведены в игровой контекст. Стало возможным говорить о некоторых страхах Виталика. Рисунки монстров хотя не исчезли, но видоизменились. Дома обстановка стала более благополучной. В школе учителя также стали меньше жаловаться. Особой победой для Виталика стало то, что в него в школе влюбилась девочка.

К этому времени в семье поселился С., жених Н. Мужчина установил с Виталиком теплые доверительные отношения. С. начал привозить Виталика на встречи, отводить и забирать со школы, вводить правила дома. Они вместе ходили по разным делам, и, кажется, подружились. Об этом Н. сообщала на родительских встречах. Также она сообщала, что Виталик во многом начал организовывать себя сам, снизилась его агрессивность в отношении с матерью и учителями, в школе появились первые хорошие оценки и похвала учителей. Эти изменения Н. относил в счет психотерапии и того, что С. стал больше общаться с Виталиком, ограничивать его, ввел систему поощрений и наказаний.

Но одновременно Н. продолжала оставаться недовольной Виталиком. Казалось, что причин для этого недовольства неисчерпаемое множество: «Сын не хочет делать математику», «Он говорит, что учительница дура», «Виталик подвернул ногу» — все это предъявлялось мне как претензии, и требовало немедленных разъяснений. Мои предложения об изменениях распорядка и правил в семье Н. либо игнорировала, либо отвергала. Мои попытки связать проявления сына с историей Н. обращались ею в рассказы, подтверждающие ее детское страдание. Формально поддерживая изменения, Н. отчаянно им сопротивлялась. Т.к. Н. продолжала проходить личную психотерапию, я полагала, что этот этап, хотя сложный, но, возможно, связанный с регрессом в личной психотерапии и преодолеваемый.

Примерно в этот же период состоялась моя встреча с С. На встрече С. показался мне эмоционально доступным, понимающим сложности мальчика, интересующимся его жизнью, и готовым к сотрудничеству.

Работа с мальчиком продолжалась. Виталик продолжал играть в жестокие игры, но одновременно мы играли в «игры по правилам» (которые

теперь соблюдались), в школу. Как-то раз я по ошибке назвала С. папой, и мальчик не исправил меня. С тех пор С. звучал, как папа.

Фантастические черепа превратились в «обычные», человеческие. А впоследствии - и вовсе исчезли. Теперь на рисунках вместо черепов изображались солдаты, пострадавшие и уставшие от войны, в язвах и ранах. Постепенно появилась возможность касаться темы смерти отца. Стало понятно, что Виталик переживает свою вину в связи с потерей.

Прошло примерно полгода со времени начала работы состоялась моя встреча с парой — с Н. и С. На встрече они выглядели семьей, обеспокоенной поведением сына. Я отметила это, и Н. и С. согласились и сообщили о своей предстоящей свадьбе. Мы отметили, что некоторые цели достигнуты (учеба, поведение), что стоит обсуждать новые. Также я предложила к обсуждению вопросы изменения льготной до того времени оплаты.

Каково же было мое удивление, когда через две недели Н. сообщила мне о том, что С. с ними больше не живет, что свадьбы не будет, да она и не планировалась. И что Н. встречается с другим мужчиной — красивым и богатым, которого давно любит. А С. Был просто так, она его не любит. Я была буквально поражена, не знала, что сказать, чувствовала себя обманутой.

С этого времени все симптомы Виталика стали возвращаться. Его тревога при контакте со мной значительно повысилась. Он снова нападал, визжал. Вернулись страхи отравления, пожирания.

В семье поселился новый мужчина, который достаточно жестко стал устанавливать свои правила, мог ударить мальчика за непослушание. Мама жаловалась, что психотерапия не помогает. Версию о том, что это реакция на изменения, на повторную утрату — отвергала. Через некоторое время, с соблюдением всех договоренностей относительно окончания, психотерапия была завершена. По мнению мамы, она не принесла видимых результатов. Вместе с тем, Н. отметила, что ухудшения в поведении сына наступили после той родительской встречи, где обсуждались успехи и планы семьи.

Примерно через год я созванивалась с Н. Она сообщила, что Виталиком «все также учителя не довольны. Но в общем все в порядке». Что сын поддерживает отношения с С., у них есть совместное времяпровождение и поездки.

Осталось перед обсуждением изложить мой контрперенос. На сеансах с Виталиком я часто испытывала жалость к нему, сменяющуюся ощущением собственной бесполезности, неэффективности. Иногда для меня самым важным был вопрос — «как выжить до конца сеанса, и не дать ему разрушить

кабинет и себя?». Я начинала внутренне обвинять кого-то в сложившейся ситуации (его, маму, себя), пробовала искать выходы, но часто приходила к апатии, обессиленности, пассивности. Моменты улучшения меня радовали, но воспринимались, как редкая удача, которую я боялась спугнуть, нарушив хрупкое равновесие неведомым мне способом.

На встречах с матерью Виталика зачастую я чувствовала себя некомпетентной, виновной и обманутой. Мои попытки обращаться к Н., как к родителю, терпели крах при формальном соблюдении договора.

Обсуждение.

Представляемый случай показывает нам, насколько важным для успешной психотерапевтической работы с детьми является рабочий альянс с родителями. Также мы можем увидеть, в какой высокой мере, помимо сознательного рабочего союза, взаимодействие детского психотерапевта с родителями может быть насыщено бессознательными фантазиями и сопротивлениями. Зачастую такие процессы крайне сложно проработать в рамках работы с родителями.

В представленном случае произошло неожиданное, резкое изменение в жизни семьи ребенка (по крайней мере, для терапевта оно выглядело таковым). Конечно, мы не в состоянии, как терапевты, обеспечить полную стабильность жизни наших маленьких клиентов. Дети встречаются с переездами, расставаниями, потерями, иными событиями и кризисами. Но в описываемом случае важно, что разрушительное изменение было вызвано резкой сменой намерений матери клиента. Сознательно представляемая ею ребенку и терапевту ситуация, в которой создается благополучная семья, рухнула без понятных причин и по ее инициативе. Примечательно, что такое изменение произошло после констатации успеха, успеха ее личного и успеха нашего сотрудничества. Виталик стал заложником ситуации, как это и бывает с детьми. Его надежда на стабильные, заботливые отношения с близкими, была подорвана. Его травма — травма потери отца — разыгралась вновь.

Такие ситуации ухудшения симптоматики в ответ на успех в психотерапии взрослых можно описать, как негативную терапевтическую реакцию. Ее анализ является достаточно сложной технической проблемой. Но Н. не была клиентом психотерапевта. Клиентом был ее сын. В работе с ним произошло ухудшение, что выразилось в ухудшении состояния ребенка и в кабинете, и за его пределами.

Думаю, понять произошедшее в этой работе можно опираясь на концепцию А.Анзье парадоксального трансфера. Описание Н. своей детской ситуации было насыщено такими парадоксами. От отца она слышала свою

характеристику, как «неудавшегося аборта» и требования «быть хорошей девочкой». Мать, в описаниях Н., требовала от дочки настойчивости в учебе, но при этом жестко контролировала эту учебу. Она ожидала от Н. самостоятельности, но порицала «упрямство». Н., в свою очередь, настаивала на своем «до последнего» - об этом она говорила, описывая ситуацию, когда пришлось ей пришлось очень долго стоять наказанной в углу, но она не хотела извиняться. Я размышляла о том, могла ли Н. считать себя успешной в познании чего-то нового, в учебе? Могла ли она чувствовать совместность нашего с ней успеха в психотерапии Виталика? Могла ли осознать свой вклад, и признать вклад С., и психотерапевта?

Возможно, успехи в школьной учебе Н. были одновременно ее неудачей, т.к. были успехами ее матери. Вероятно, Н. была дезориентирована. Она должна была одновременно демонстрировать и успехи в учебе, и неудачи — иначе зачем и как бы мать осуществляла контроль? Эти ситуации, возможно, оживали во внутреннем мире Н. при ее встречах со мной в кабинете — ведь я тоже оказывалась в некотором роде ее наставником. И выражались в ее формальности, недоверии, выпячивании собственного страдания. Эти же затруднения чувствовались в контрпереносе: как растерянность, дезориентацию, недоверие.

В свою очередь, Виталик также существовал в парадоксе. Что хочет его мама — чтобы он продолжал быть «монстром», «демоном», успешно демонстрирующим неудачи учителей и психологов? Или его, как монстра, будут наказывать, или «изгонять» еще в утробе?

Но квинтэссенция парадоксальности возникла именно на той консультации, где я констатировала успехи — Виталика и семьи. И тогда же подняла вопрос об оплате. Думаю, что это и выглядело для Н. парадоксом. С одной стороны, я признала успехи Н. Но, с другой стороны — предложением повышения оплаты, как будто напомнила, что все это время они платили меньше, то есть были «неуспевающими учениками».

Я думаю, что все эти сложности оказываются мало доступными в работе с родителями в существующих рамках частной практики специалистов детской психотерапии. А надежда на психотерапию родителей часто, к сожалению, тоже является преувеличенной. Возможно, в таких ситуациях особенно важен целостный подход в работе с семьями. Европейский опыт детской психотерапии говорит о продуктивности работы центров и клиник, при котором в работу с семьей вовлечены несколько специалистов, встречающихся для обсуждения и координации работы. Пока с определенностью можно сказать, что работа с родителями в детской психотерапии является первоочередной, и, подчас, очень сложной задачей.

Возможно, моя статья послужит лучшему пониманию коллизий парадоксального трансфера в работе с родителями детей, проходящих психотерапию, и поиску возможностей своевременной работы с ним.

Выводы. Работа с родителями является основой обеспечения успеха детской психотерапии. К построению рабочего альянса с родителями должно уделять особое внимание. При этом следует учитывать возможность возникновения крайне сильных чувств, связанных с психотерапевтической работой с ребенком. Трудности в проработке этих чувств могут затруднить работу с ребенком или сделать ее невозможной. Часть таких явлений составляет негативная терапевтическая реакция. Данная реакция может развиваться у родителя вследствие формирования парадоксального трансфера (переноса).

Список использованных источников

1. Анзье Д. Парадоксальный трансфер. От парадоксальной коммуникации к негативной терапевтической реакции / Дидье Анзье // Французская психоаналитическая школа / [Под ред. А. Жибо, А. В. Россохина]. – СПб.: Питер, 2005. – с. 206-226;
2. Варянич-Райко Л.Ф. Работа с родителями как важный аспект психотерапевтической работы с детьми / Лилия Варянич-Райко // Психологический журнал. — 2006, №4
3. Кляйн М. Детский психоанализ / Мелани Кляйн. — М: Институт Общегуманитарных Исследований, 2010 -160 с.
4. Лейбин В. Словарь-справочник по психоанализу / Валерий Лейбин. — СПб.: Питер — 688 с.
5. Психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками / [Под ред. Дж. Циантиса, С Б . Ботиуса, Б. Холлерфорс, Э. Хорн, Л. Тишлер]. Перс англ. — М. — Когито-Центр, 2006. — 196 с.
6. Томэ Х., Кехеле Х. Современный психоанализ / Хельмут Томэ, Хорст Кехеле. — Т. 1. Теория: [Общ. ред. А.В. Казанской]. — М.: Издательская группа «Прогресс» — «Литера», Издательство Агентства «Яхт смен», 1996. — 576 с
7. Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа / Анна Фрейд — СПб.: Питер, 2004. — 477 с.
8. Фрейд З. Конечный и бесконечный анализ / Зигмунд Фрейд. — М. : МГ Менеджмент, 1998. — 224 с.
9. Фрейд З. Я и Оно: Сочинения / Зигмунд Фрейд. — М.; Харьков : ЭКСМО - Пресс;Фолио, 2000. — 1040 с
10. Четик М. Техники детской терапии (психодинамические стратегии) / Мортон Четик — СПб.: Питер, 2003г. — 256 с.

Spisok vikoristanih dzherel

11. Anze D. Paradoksalnyiyy transfer. Ot paradoksalnoy komunikatsii k negativnoy terapevticheskoy reaksii / Dide Anze // Frantsuzskaya psihoanaliticheskaya shkola / [Pod red. A.Zhibo, A.V. Rossolina]. – Spb.: Piter, 2005. – s. 206-226;
12. Varyachich-Rayko L.F. Rabota s roditelyami kak vazhnyiyy aspekt psihoterapevticheskoy raboty s detmi / Liliya Varyachich-Rayko // Psihologicheskii zhurnal. - 2006, #4
13. Klyayn M. Detskiy psihoanaliz / Melani Klyayn. – M: Institut Obschegumanitarnyih Issledovaniy, 2010 160 s.
14. Leybin V. Slovar-spravochnik po psihoanalizu / Valeriy Leybin. – SPb.: Piter – 688 s.
15. Psihoanaliticheskaya psihoterapiya s detmi i podrostkami / [Pod red. Dzh. Tsiantisa, S B . Botiusa, B. Hollerfors, E. Horn, L. Tishler]. Pers angl. — M.- Kogito-Tsentr, 2006. — 196 s.
16. Tome H., Kehele H. Sovremennyiy psihoanaliz/ Helmut Tome, Horst Kehele. - T. 1. Teoriya: [Obsch. red. A.V. Kazanskoy]. — M.: Izdatelskaya grup-pa «Progress» — «Litera», Izdatelstvo Agentstva «Yaht-smen», 1996. — 576 s
17. Freyd A. Teoriya i praktika detskogo psihoanaliza / Anna Freyd – SPb.: Piter, 2004. – 477 s.
18. Freyd Z. Konechnyy i beskonechnyy analiz / Zigmund Freyd. – M.: MG Menedzhment, 1998. – 224 s.
19. Freyd Z. Ya i Ono: Sochineniya / Zigmund Freyd. – M.; Harkov : EKSMO - Press;Folio, 2000. – 1040 s
20. Chetik M. Tehniki detskoy terapii (psihodinamicheskie strategii) / Morton Chetik – SPb.: Piter, 2003g. – 256 s.

Khudiakova N. Y. A problem of negative therapeutic reaction is in child's psychoanalytic psychotherapy. In the article the problem of the unexpected worsening of symptomatology is put in psychotherapy work with children. The role of parents is lighted up in providing of success of process of child's psychotherapy. The concept of paradoxical transfer, as reasons of development of negative therapeutic reaction, is presented. On material of case of clinical practice the dynamics of forming of negative therapeutic reaction is analysed in child's psychoanalytic psychotherapy.

Keywords: psychoanalytic psychotherapy of children, works with parents, working alliance, negative therapeutic reaction, paradoxical transfer.

Відомості про автора

Худякова Наталія Юріївна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психосоматики НПУ імені М.П. Драгоманова, член ЄКПП, м. Київ, Україна.

Khudiakova Nataliia, candidate of psychological sciences, Associate Professor of Applied Psychology and Psychosomatics National Pedagogical University named after M.P. Dragomanov

Тел. 050-330-69-27 E-mail: nata219@voliacable.com

РЕФЕРАТ

Худякова Н.Ю.

Проблема негативной терапевтической реакции в детской психоаналитической психотерапии

Психотерапевтическая работа с детьми непременно включает в себя работу с родителями и семьей ребенка. Качество рабочего альянса родителей и психотерапевта во многом определяют успех помощи ребенку. Зачастую анализ сильных чувств, что могут возникать у родителей в процессе детской психотерапии, становится слишком сложной задачей для детского психотерапевта. Это может привести к тупиковым ситуациям в работе, в частности, к развитию негативной терапевтической реакции. Данная реакция может быть понята, например, как результат формирования парадоксального трансфера, не допускающего продвижение и улучшение. Парадоксальный трансфер описан для случаев работы со взрослыми клиентами. В психотерапии взрослого клиента, горькая для него победа заключается в том, чтобы привести самими правилами и динамикой ситуации к неудаче собеседника, который мог бы его вылечить. В статье на материале случая клинической практики детской психоаналитической психотерапии показано, каким образом парадоксальный трансфер могут формировать родители ребенка, проходящего психотерапию. Представляются и анализируются предпосылки и последствия этого для психотерапии ребенка.

Ключевые слова: психоаналитическая психотерапия детей, работы с родителями, рабочий альянс, негативная терапевтическая реакция, парадоксальный трансфер.

УДК 159.97:616.89-008.441.3

Литвинчук Л.М.

**ОЦІНКА КЛІНІКОПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ З
ХІМІЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ У ВИЗНАЧЕННІ ВАРІАНТУ
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Литвинчук Л.М. Оцінка клінікопсихологічних особливостей осіб з хімічною залежністю у визначенні варіанту реабілітації. Стаття розкриває питання тяжкості клінічних проявів та психопатологічних симптомів осіб з хімічною залежністю у визначенні варіанту реабілітації. При оцінці тяжкості клінічних проявів хімічної залежності необхідно, насамперед, враховувати наявний рівень ураження ЦНС в результаті хронічної інтоксикації. Далі необхідно враховувати тип перебігу та частоту і вираженість всіх виявлених психопатологічних симптомів. У статті описуються симптоми, що входять до симптомокомплексу, такі як центральні (психічні) та периферичні (вегетативні, соматоневрологічні). Зазначається, що важливим у визначенні режиму лікування та реабілітації є оцінка функцій пам'яті, уваги, інтелекту, сфери інтересів, обліку освітнього рівня залежної особи, її професійної належності та характеристик психічного здоров'я.

Ключові слова: симптомокомплекс, інтоксикація, адиктивна поведінка, клінічний синдром, компульсивний потяг, реабілітація, психічна деградація, психоорганічний розлад.

Литвинчук Л.М. Оценка клиникопсихологических особенностей лиц с химической зависимостью в определении варианта реабилитации. Статья раскрывает вопрос тяжести клинических проявлений и психопатологических симптомов лиц с химической зависимостью в определении варианта реабилитации. При оценке тяжести клинических проявлений химической зависимости необходимо, прежде всего, учитывать имеющийся уровень поражения ЦНС в результате хронической интоксикации. Далее необходимо учитывать тип течения и частоту и выраженность всех выявленных психопатологических симптомов. В статье описываются симптомы, входящие в симптомокомплекс, такие как центральные (психические) и периферические (вегетативные, соматоневрологические). Отмечается, что важным в определении режима лечения и реабилитации является оценка функций памяти, внимания, интеллекта, сферы интересов, учета образовательного уровня зависимой

личности, ее профессиональной принадлежности и характеристик психического здоровья.

Ключевые слова: симптомокомплекс, интоксикация, аддиктивное поведение, клинический синдром, компульсивное влечение, реабилитация, психическая деградация, психоорганическое расстройство.

Постановка проблеми. Специфіка захворювання наркоманії криється у незворотності руйнування певних структур мозку й патологічних деформацій психіки на всіх рівнях від простих процесів до вищих структур самосвідомості. Нейрофізіологічними механізмами формування залежності від наркотиків вважаються емоційно-позитивні реакції, які необхідні для цілеспрямованого задоволення біологічних та соціальних потреб. Вони виникають у відповідь на хімічну дію психоактивної сполуки на емоційні підкіркові структури, асоціативні та моторні ділянки кори великого мозку та об'єднуються у функціональну систему (систему підкріплення), яка визначає властивості вищої нервової діяльності та характер поведінкового реагування особистості. Адекватна оцінка основного симптомокомплексу має враховуватися при визначенні варіанту реабілітації та враховувати характер патологічного потягу до ПАР. В статті розкривається актуальне питання психосоматичного синдрому, тобто сукупність психологічних, психовегетативних та власне соматичних симптомів і синдромів наркозалежності, що є важливим у побудові індивідуального плану реабілітації осіб з хімічною залежністю.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. При оцінці тяжкості клінічних проявів хімічної залежності необхідно, насамперед, як зазначають Сиволап Ю. П., Jewell C., Rojo-Mota G., враховувати наявний рівень ураження ЦНС в результаті хронічної інтоксикації. Далі необхідно враховувати, за даними Huang J. та Mori L. тип перебігу та частоту і вираженість всіх виявлених психопатологічних симптомів.

Alaei A., Alaei K., Badinde Montjoye B., Brenhouse H. C., Colpaert K., Frick U., Parsons J., Wu L. T., підкреслюють, що адекватна оцінка основного симптомокомплексу має враховуватися при визначенні варіанту реабілітації та враховувати характер патологічного потягу до ПАР. Симптоми в складі цього симптомокомплексу можна поділити на дві групи: центральні (психічні) та периферичні (вегетативні, соматоневрологічні). Питома вага цих двох груп є різною, вона залежить від форми залежності. Так, наприклад, психічні розлади більше домінують у разі відміни снодійних препаратів, вегетативні порушення - при алкогольній, опійній та гашишній абстиненції. Зокрема, важливим у визначенні режиму лікування та реабілітації, як зазначають Сирота Н.А., Boden J.M., Brache K., Frei M., є оцінка функцій пам'яті, уваги, інтелекту, сфери інтересів.

A. P. Сафонов, Guo J., Harford T.C., Hibell B., Kelly J.F., Norberg M.M. Ostrovski D., Pressman M.A., Tonies H. звертають увагу на необхідність обліку освітнього рівня залежної особи, її професійної належності та характеристик психічного здоров'я. Агібалова Т. В., Віннікова М. А., Кошелева Т. З., П'ятницька І. Н., Райгородський Д. Я., Epstein H., Preston L., Fisher B., Lejeune W., Potenz N., Sarine., зазначають, що наркоманія характеризується певною сукупністю симптомів та синдромів, а також медичними наслідками, особистісними змінами та асоціальною поведінкою.

На нашу думку, проблема психологічної реабілітації наркозалежних повинна вивчатися з урахуванням діагностики психосоматичного синдрому, під яким, низка авторів, таких як Лисецький К. С., Надєждін А. В. Павлова Т. М., розуміють стійку сукупність психологічних, психовегетативних та власне соматичних симптомів і синдромів.

Мета статті (постановка завдання). Стаття розкриває питання тяжкості клінічних проявів та психопатологічних симптомів осіб з хімічною залежністю у визначенні варіанту реабілітації. Стрижнем захворювання є патологічний потяг до наркотиків, різних природних або синтетичних речовин, що змінюють психофізичний стан людини і надають ейфоризуючу, заспокійливу, болезаспокійливу снодійну або збудливу дію. Наркоманія призводить до змін особистості, аж до її розпаду, а також до соціальних наслідків, несприятливих як для самого хворого, так і для його оточення та суспільства в цілому. Метою даної статті є висвітлення психотичних розладів, соматичних та неврологічних ускладнень, що пов'язані з хворобою, що покращить можливість визначення режиму лікування та реабілітації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Специфіка захворювання криється у незворотності руйнування певних структур мозку й патологічних деформацій психіки на всіх рівнях від простих процесів до вищих структур самосвідомості. Мова йде про наркотичне мислення, про наркотичне бачення навколишнього світу, про наркотичне бачення самого себе. Хімічно залежні особи інакше, ніж інші люди відчують, бачать себе в цьому світі, свою роль у ньому, відбувається неузгодженість зі своїм внутрішнім «Я», тобто дисоціація особистості, виникає протиріччя між очікуваними подіями і реальним світом. Наслідком цього є розрив між свідомими спробами нормалізації своєї життєдіяльності і несвідомою мотивацією поведінки, побудованою на понівечених потребах та установках. Від цього залежна особистість відчуває колосальну емоційну біль, яку вона практично не усвідомлює і уникає усвідомлення та знову вдається вживання, щоб зарадити болю. Конфлікти, суперечності, неузгодженості посилюються, завдаючи все нові і нові страждання [1].

З одного боку наркозалежна особа - це пацієнт, що страждає

хронічним захворюванням з витікаючими з цього установками, діями, поведінкою, з іншого - це девіант, кримінальна особистість, представник делінквентної субкультури, людина, що свідомо вибрала існування в світі ілюзій і при цьому несвідомо зазіхає на безпеку оточуючих людей [6].

У вітчизняній наркології прийнято розділяти наркоманії і токсикоманії. Визначення «наркотична речовина» обов'язково включає 3 наступні критерії: медичний, соціальний і юридичний. Медичний - якщо відповідний засіб, речовина або лікарська форма надає таку специфічну дію на ЦНС (ейфоричну, седативну, стимулюючу, галюциногенну та ін.), що є причиною його немедичного застосування. Соціальний - якщо це немедичне застосування набуває масштабів соціальної значущості. Юридичний - якщо, виходячи з двох попередніх критеріїв, відповідна державна інстанція, уповноважена на це структура, визнала даний засіб наркотичним і включила його в офіційний список зазначених засобів. У світлі сучасних поглядів на патогенез психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання наркотиків, процес розвитку синдрому залежності розглядається як складна, багаторівнева функціональна патологічна система з вираженими порушеннями на всіх її рівнях - нейрофізіологічному, психофізіологічному, метаболічному та соціально-психологічному.

Важливим проявом психічної залежності від ПАР є адиктивна поведінка - це зловживання ПАР до того, як сформувалася залежність. Даний термін використовується в тих випадках, коли йдеться лише про порушення поведінки. Адикція передбачає зростання толерантності до засобу, яким зловживають, постійне занепокоєння тим, як знайти наркотик та вжити, не дивлячись усвідомлення негативних наслідків, а також численні безуспішні спроби перервати вживання.

Адикт змушений формувати спеціальні захисні реакції на різні життєві події, ще більш прискорюючи патологічні зміни в соціальній та духовних сферах. Так формується межа непорозуміння і ненависті, так утворюються два світи хворих і здорових, з різними нормами, правилами, уявленнями. Одні не можуть донести свою біль і страждання, інші не можуть, та й не хочуть їх зрозуміти, тим більше, що поведінка і вчинки перших дійсно аморальні та агресивні [1]. Усі потреби, емоції та мотивації, які не є домінантними і не задовольняються, гальмуються першочерговою домінантною потребою, створюючи несвідому ділянку психічної діяльності. У структурі нормальної свідомості не можуть одночасно існувати різноспрямовані асоціації, емоції та мотивації. Якщо ж таке відбувається, то можна говорити про неспроможність функціональної системи свідомості пригнітити активність альтернативних мозкових структур, про порушення цілеспрямованої адаптивної поведінки.

Все життя і діяльність залишаються як і раніше нормальні, ні батьки, ні вчителі не помічають нічого специфічного: просто збираються компанією, просто хочуть пережити щось незвичайне, просто хочуть випробувати підйом настрою, розслабитися, стати веселими, контактними. Це початковий етап зловживання. Сп'яніння чергуються зі станом тверезості невизначеної тривалості. Клінічна симптоматика відсутня, здоров'я залишається хорошим. Основні психічні зміни на цьому етапі належать мотиваційній сфері: розвивається прагнення до переживання почуття ейфорії як суб'єктивного відчуття задоволення, насолоди, сприятливого зрушення у фізичному та психічному самопочутті, також формується перевага до певного наркотика. Поряд з нормальними інтересами, метою, справами, родинними і дружніми зв'язками, починає виникати і займати все більше місця в життєвому просторі інший паралельний світ, який поки ще можна приховувати від близьких [2].

Перехід з одного психоемоційного стану в інший при втраті соціокультуральних традицій та духовних цінностей може бути одним із центральних механізмів у процесі формування наркотичної залежності. При розгляданні наркотичної залежності з точки зору тріади адаптаційних реакцій висловлюється думка, що існують загальні іманентні фактори, які відповідають у кінцевому результаті за психосоматичну трансформацію негативних емоційно-особистісних переживань і формування адиктивних механізмів поведінки, що зумовлюють патологічний потяг.

Ризик переходу адиктивної поведінки у хворобі різний, залежно від виду ПАР. Так, для опіатів він становить від 19 до 38%. Внутрішньовенне введення ПАР значно підвищує ризик захворювання [3].

Починають проявлятися фізичні зміни: збільшується добова толерантність, виникають добові коливання активності, порушується сон і т. д. Факт захворювання заперечується перед іншими і перед собою, розвиваються конфлікти, розриваються колишні дружні зв'язки. Психічна залежність виникає на самих ранніх стадіях розвитку наркотичної залежності, разом з цим вона є найбільш важко ліквідованою складовою [4].

Як відомо, клінічний синдром являє собою багатокомпонентну структуру, яка складається із взаємопов'язаних елементів. Щоб описати й охарактеризувати елементи синдрому патологічного потягу, слід виходити з того, що патологічний потяг до ПАР - це в будь-якому випадку певна психічна діяльність, в якій можна виділити такі складові як розумова, поведінкова, емоційна, вегетативна та сенсорна.

Поведінкові прояви патологічного потягу до ПАР, як і поведінка в цілому, дуже індивідуальні, «репертуар» якої надзвичайно різноманітний.

Психічний потяг може вдаватися певною значущою подією, сильним переживанням, захопленням, підйомом, пов'язаним з творчою діяльністю, але на тлі емоційного спаду, стресу, конфліктів внутрішнього або міжособистісного характеру проявиться з подвійною енергією. Отже,

механізми розкручування адикції не зустрічають перешкод. З'являються перші ознаки фізичної залежності.

Компульсивний (фізичний) потяг проявляється у нездоланному прагненні до наркотизації, причому ступінь вираженості потягу досягає вітального рівня та конкурує з істинними вітальними потягами, які блокуються. Комппульсивний потяг відрізняється від obsесивного значно більшою інтенсивністю, здатністю повністю поглинати свідомість хворого, не залишаючи місця для інших переживань та уявлень. Комппульсивний потяг визначає не тільки фон настрою, а й поведінку хворого, пригнічуючи контроль та конкурентні поведінкові мотиви, внаслідок чого боротьба мотивів зникає [10].

На етапі фізичної залежності хворий стрімко худне: втрата в масі тіла зазвичай становить до чверті колишньої.

Фізична залежність виникає на тлі перебудови всієї життєдіяльності організму і включає: комппульсивний потяг, здатність досягати фізіологічного комфорту в інтоксикації та абстинентний синдром, що виникає при утриманні.

Абстинентний синдром — показник сформованої фізичної залежності. За своєю суттю це процес вирівнювання порушеного гомеостазу, тобто є «дефектною спробок» організму власними силами скоригувати гомеостаз, який би міг від повідати функціональному рівню вже наявної фізичної залежності.

У подальшому, не маючи уявлення «про ломки», ступінь їх тяжкості, наркоман може вважати, легко кине, пройде курс лікування і «перекумарить без болю». В іншому варіанті, пам'ятаючи про хворобливість «ломок», знову почати колотися трохи важче. Адже рано чи пізно, а ломка невідворотна та, найголовніше, якщо наркоман стверджує, що він сам може «перекумарити» та подолати ломку без медичного втручання і потім кинути колотися, то, щонайменше, це дуже некритичне судження.

Як відомо, найсильніша біль — душевна. Найгірше як правило, особистість почуває себе від дії власних негативних почуттів, підсвідомо відчуючи нестачу позитивних та світлих. Наркотики ефективно допомагають відчутти таку бажану нестачу, особа відчуває радість, задоволення, щастя та інші приємні відчуття, на фізіологічному рівні мозок людини продукує відповідну команду і організм виробляє певні хімічні речовини. [3]. Очевидно, що в основі будь-якої залежності лежить негативне ставлення до себе.

В даний час практично всі дослідники, такі як Cloud W., Granfield R., Sohler N. L., Tilley D. M. визнають провідну роль соціально-психологічних чинників у забезпеченні тривалості та якості ремісії у наркозалежних [11].

Наступає критичний момент для залежної особистості, яка стоїть перед непростим вибором. З одного боку можна обрати легкий шлях, що не вимагатиме від особи серйозних зусиль та поведінкових змін, і як наслідок хвороба повністю оволодіває людиною. З іншого – тяжка, клопітлива праця над собою, реабілітація, усвідомлення себе хворим, відмова від примарних ілюзій, оволодіння нормами співіснування в соціокультурному середовищі, відновлення загальнолюдських цінностей.

Звертає увагу на себе необхідність формування нових ефективних копінг-стратегій у наркозалежних, особливо щодо емоційно-стресових ситуацій [7; 8; 9].

На даній стадії психічна деградація відрізняється від психічної деградації іншої нозологічної приналежності. Насамперед виявляється подібність даного синдрому з абстинентним синдромом: обидва складаються з двох основних частин – неспецифічної токсикогенної симптоматики, пов'язаної з шкідливою дією ПАР або його метаболітів на головний мозок, і нозологічно специфічної адиктивної симптоматики, що відбиває домінантні властивості патологічного потягу. Присутність патологічного потягу з самого початку хвороби деформує особистість, обумовлюючи втрату колишніх інтересів, ігнорування і притуплення почуття совісті, необов'язковість, егоїзм, паразитичні тенденції та інші ознаки морально-етичного зниження.

В останні роки низка дослідників схильна вважати, що прогнозування щодо тривалості та якості ремісій необхідно робити з допомогою комплексного аналізу безлічі факторів [11]. При цьому використовуються або відносно прості, лінійні схеми виявлення і подальшого обліку всієї сукупності біологічних, соціальних, психологічних та інших факторів, або спеціальні технології комплексної діагностики і оцінки ризиків [3; 5].

При поглибленні та тяжких психоорганічних розладах на перший план виступає патологія емоційної сфери у вигляді огрублення емоцій, брутальності афекту, вибуховості, притуплення вищих, соціальних, емоцій (почуття совісті, обов'язку тощо) і розгальмованості примітивних. Все це супроводжується подальшим ослабленням пам'яті, а також зниженням рухливості мислення та його продуктивності.

Млявість мислення стає основою виникнення надцінних, зазвичай кверулянтських, утворень, особливо коли хворий зустрічається з перешкодами до здійснення своїх намірів [1]. Посилення мнестичних розладів, погіршення пам'яті, набуває на даному рівні захворювання патологічної форми. Серед них найбільшою популярністю користується клінічна тріада, яка складається з порушення запам'ятовування, помилкових спогадів і амнестичного

дезорієнтування. Багатьма дослідниками визнається важливість оцінки психологічної сфери залежної особи [3].

Висновки. В процесі розвитку хімічної залежності особа деградує на всіх рівнях життєдіяльності: органічному, психологічному, соціально-психологічному, соціальному. В структурі залежності необхідно виділити відносно автономні, але взаємопов'язані підструктури:

- зруйнована система психофізіологічної саморегуляції;
- дезінтегрована «Я-концепція» система ілюзорно-компенсаторних уявлень про себе;
- зруйнована система міжособистісних зв'язків;
- асоціальна, жорстка рольова структура поведінки;
- система уявлень про цінності та значущості трансперсонального досвіду переживань.
- патологічна потребністно-мотиваційно-смилова структура.

Отже, ознаки особистісного зниження посилюються та закріплюються в процесі всього захворювання, супроводжуючи його від початку до кінця. На самому початку захворювання формується психоорганічний синдром, що супроводжується переважно розладами, складовими астеничного синдрому.

Список використаних джерел

1. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. / Ф.Б Березин. – Л., Прима, 1988. – 270 с.
2. Бойко Е.О. Сравнительная характеристика уровня качества жизни и социального функционирования у больных с синдромом зависимости / Е.О. Бойко // Актуальные вопросы биологической, клинической и профилактической наркологии. – М. – 2007. – С. 15-16.
3. Братанова С.Б. Короткие и длительные ремиссии у больных героиновой наркоманией / С.Б. Братанова // Вопросы наркологии. – 2001. – № 5. – С. 34-39.
4. Братусь Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме / Б.С. Братусь. – М., 1974. – 96 с.
5. Сидоров П.И. Наркологическая превентология. Руководство / П.И. Сидоров. – М., Уран, 2006. – 720 с.
6. Худяков А. В. Клинико-социальные аспекты формирования и профилактики зависимости от психоактивных веществ у подростков // А.В. Худяков. – Режим доступа: <http://www.rusmedserv.com/psychsex/teens/clinsoc.htm>. – 1992.
7. Шаповалов В. В. и др. Судово-фармацевтичне вивчення проблеми дезоморфінової наркоманії в Україні (Криміналістичні аспекти) / Шаповалов В. В. и др. // Судово-медична експертиза. – 2012. – №. 6. – С. 49-54.
8. Apantaku-Olajide T. Onset of cocaine use: associated alcohol intoxication

and psychosocial characteristics among adolescents in substance abuse treatment / Apantaku-Olajide T., Darker C. D., Smyth B. P. //Journal of addiction medicine. – 2013. – T. 7. – №. 3. – С. 183-188.

9. Chaves T.V. Crack cocaine craving: behaviors and coping strategies among current and former users [Chaves T.V., Sanchez Z.M., Ribeiro L.A., Nappo S.A.] // Rev. Saude Publica. – 2011. – Vol.45 (6). – P.1168-1175.

10. Grella C. E. Gender differences in physical and mental health outcomes among an aging cohort of individuals with a history of heroin dependence / C. E. Grella, K. Lovinger //Addictive behaviors. – 2012. – T. 37. – №. 3. – С. 306-312.

11. Hammersley R. Developing a sociology of normal substance use / R. Hammersley // Int. J. Drug Policy. – 2011. – Vol.22 (6). – P.413-414.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Berezyn F.B. Psykhycheskaia y psikhofyziolohycheskaia adaptatsiia cheloveka. / F.B Berezyn. – L., Pryma, 1988. – 270 s.

2. Boiko E.O. Sravnytelnaiia kharakterystyka urovnia kachestva zhyzny y sotsyalnoho funktsyonyrovania u bolnykh s syndromom zavysymosti / E.O. Boiko // Aktualnye voprosy byolohycheskoi, klynicheskoi y profylaktycheskoi narkolohyy. – M. – 2007. – S. 15-16.

3. Bratanova S.B. Korotkye y dlytelnye remyssyy u bolnykh heroynovoi narkomanye / S.B. Bratanova // Voprosy narkolohyy. – 2001. – № 5. – S. 34-39.

4. Bratus B.S. Psykholohycheskyi analiz yzmeneni lychnosti pry alkoholizme / B.S. Bratus. – M., 1974. – 96 s.

5. Sydorov P.Y. Narkolohycheskaia preventolohiia. Rukovodstvo / P.Y. Sydorov. – M., Uran, 2006. – 720 c.

6. Khudiakov A. V. Klyniko-sotsyalnye aspekty formirovaniia y profylaktyky zavysymosti ot psykhoaktyvnykh veshchestv u podrostkov //A.V. Khudiakov. – Rezhym dostupa: <http://www.rusmedserv.com/psychsex/teens/clinsoc.htm>. – 1992.

7. Shapovalov V. V. y dr. Sudovo-farmatsevtichne vyvchennia problemy dezomorfynovoi narkomanii v Ukraini (Kryminalistychni aspekty) / Shapovalov V. V. y dr. // Sudovo-medychna ekspertyza. – 2012. – №. 6. – S. 49-54.

8. Apantaku-Olajide T. Onset of cocaine use: associated alcohol intoxication and psychosocial characteristics among adolescents in substance abuse treatment / Apantaku-Olajide T., Darker C. D., Smyth B. P. //Journal of addiction medicine. – 2013. – T. 7. – №. 3. – S. 183-188.

9. Chaves T.V. Crack cocaine craving: behaviors and coping strategies among current and former users [Chaves T.V., Sanchez Z.M., Ribeiro L.A., Nappo S.A.] // Rev. Saude Publica. – 2011. – Vol.45 (6). – P.1168-1175.
10. Grella C. E. Gender differences in physical and mental health outcomes among an aging cohort of individuals with a history of heroin dependence / C. E. Grella, K. Lovinger // Addictive behaviors. – 2012. – T. 37. – №. 3. – S. 306-312.
11. Hammersley R. Developing a sociology of normal substance use / R. Hammersley // Int. J. Drug Policy. – 2011. – Vol.22 (6). – P.413-414.

Lytvynchuk L.M. Evaluation of clinical and psychological features of people with chemical addiction in determining of alternative rehabilitation. The article describes the evaluation of clinic and psychological features of people with chemical addiction in determining alternative rehabilitation. The article reveals the question severity of clinical signs and symptoms of people with chemical addiction in determining alternative rehabilitation. In assessing the severity of clinical manifestations chemical addictions should primarily take into account the existing level of CNS as a result of chronic intoxication. Next, consider the type of course and the frequency and severity of psychopathological symptoms detected. This article describes the symptoms that are central (mental) and peripheral (vegetative, somatic). It is noted that important in determining your treatment and rehabilitation is to evaluate the functions of memory, attention, intelligence, areas of interest, accounting educational level of addicted person, its origin and characteristics of professional mental health.

Key words: syndrome, intoxication, addictive behaviour, clinical syndrome, compulsive craving, rehabilitation, mental degradation, psychoorganic disorder.

Відомості про автора

Литвинчук Леся Михайлівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. *Телефон 068 1222639 електронна адреса lutol@ukr.net*

Litvinchuk Lesya Mikhailovna, candidate of psychological Sciences, senior researcher, senior researcher of the laboratory of psychology of socially maladjusted minors psychology Institute. G. S. Kostyuk NAPS of Ukraine. *Phone 068 1222639,*

lutol@ukr.net

Л.М. Литвинчук

Роль клінікопсихологічних особливостей осіб з хімічною залежністю у визначенні варіанту реабілітації

Стаття розкриває питання тяжкості клінічних проявів та психопатологічних симптомів осіб з хімічною залежністю у визначенні варіанту реабілітації. При оцінці тяжкості клінічних проявів хімічної залежності необхідно, насамперед, враховувати наявний рівень ураження ЦНС в результаті хронічної інтоксикації. Далі необхідно враховувати тип перебігу та частоту і вираженість всіх виявлених психопатологічних симптомів.

Специфіка захворювання наркоманії криється у незворотності руйнування певних структур мозку й патологічних деформацій психіки на всіх рівнях від простих процесів до вищих структур самосвідомості. Нейрофізіологічними механізмами формування залежності від наркотиків вважаються емоційно-позитивні реакції, які необхідні для цілеспрямованого задоволення біологічних та соціальних потреб. Вони виникають у відповідь на хімічну дію психоактивної сполуки на емоційні підкіркові структури, асоціативні та моторні ділянки кори великого мозку та об'єднуються у функціональну систему (систему підкріплення), яка визначає властивості вищої нервової діяльності та характер поведінкового реагування особистості. Адекватна оцінка основного симптомокомплексу має враховуватися при визначенні варіанту реабілітації та враховувати характер патологічного потягу до ПАР. У статті описуються симптоми, що входять до симптомокомплексу, такі як центральні (психічні) та периферичні (вегетативні, соматоневрологічні). Зазначається, що важливим у визначенні режиму лікування та реабілітації є оцінка функцій пам'яті, уваги, інтелекту, сфери інтересів, обліку освітнього рівня залежної особи, її професійної належності та характеристик психічного здоров'я.

Ключові слова: симптомокомплекс, інтоксикація, адиктивна поведінка, клінічний синдром, компульсивний потяг, реабілітація, психічна деградація, психоорганічний розлад.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАС ЯК ЧИННИК ОПТИМІЗАЦІЇ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ У СИТУАЦІЇ СТРЕСУ

Поліщук О.В. Психологічний час як чинник оптимізації прийняття рішень у ситуації стресу. Стаття актуалізує проблему оптимізації діяльності людини у ситуації стресу. Результатом пошуку механізмів підвищення успішності функціонування людини у ситуації стресу стає формулювання ряду наукових припущень, які об'єднуються у єдину дослідницьку концепцію.

Описані результати емпіричної перевірки даної дослідницької концепції свідчать про існування ряду специфічних (властивих лише людям з певним типом психологічного часу) і неспецифічних (властивих усім людям з будь-яким типом психологічного часу) експериментальних закономірностей. Практична цінність виявлених дослідницьких фактів полягає у розширенні можливостей цілеспрямованої оптимізації успішності функціонування людини у ситуації стресу.

Ключові слова: стрес, прийняття рішень, психологічний час, експеримент, переживання часу, психотехніка.

Полищук А.В. Психологическое время как фактор оптимизации принятия решений в ситуации стресса. Статья актуализирует проблему оптимизации деятельности человека в ситуации стресса. Результатом поиска механизмов повышения успешности функционирования человека в ситуации стресса становится ряд научных гипотез, которые объединяются в одну исследовательскую концепцию.

Описанные результаты эмпирической проверки данной исследовательской концепции свидетельствуют о существовании ряда специфических (свойственных для людей с определенным типом психологического времени) и неспецифических (свойственных всем людям) экспериментальных закономерностей. Практическая ценность установленных исследовательских фактов заключается в расширении возможностей целенаправленной оптимизации успешности функционирования человека в ситуации стресса.

Ключевые слова: стресс, принятие решений, психологическое время, эксперимент, переживание времени, психотехника.

Постановка проблеми. Вміння оптимізувати функціонування людей у стресовій ситуації є важливим показником освіченості та прогресивності суспільства. Саме тому обраний вектор наукового пошуку спрямований обґрунтувати якісно новий спосіб подолання людиною стресору.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Результати вивчення особливостей розгортання стресової реакції свідчать про необхідність пошуку критичної точки, яка є рубіконом зв'язку людини зі стресором. У випадку, якщо прийняте рішення стосовно використання однієї з можливих форм

поведінки виявиться недоцільним, вірогідно, буде спостерігатися занурення людини у дистресовий стан. Відповідно, від успішності прийняття людиною рішень залежить ефективність її (людини) діяльності у ситуації стресу. У розрізі досліджуваної проблематики, пропонуємо визначати прийняття рішень як діяльність, спрямовану на регуляцію сили стресогенного впливу шляхом вибору певної форми поведінки серед існуючих альтернативних варіантів.

Основою для прогнозування ступеню успішності прийняття рішень людиною у ситуації стресу було обрано її (людини) тип психологічного часу – надбудову над індивідуальною тривалістю часу людини, яка виконує функцію моста між часовою організацією носія часу і часовою організацією умов діяльності, узгоджуючи їх між собою з метою побудови оптимальних взаємин людини із навколишньою дійсністю.

Становлення психологічного часу у якості конструкту психіки людини відбувається в процесі дозрівання розумових структур. Відповідно, остаточне оформлення психологічного часу відбувається лише у періоді юності, що вказує на доцільність дослідження зв'язку між психологічним часом і особливостями прийняття рішень людиною у ситуації стресу лише починаючи з даного вікового етапу.

Серед низки сформульованих в процесі теоретично-критичного аналізу досліджуваної проблематики наукових припущень, найбільш значущими і практично цінними вважаємо: 1) особливості психологічного часу людини детермінують характер узгодження власної часової організації людини із часовою організацією умов прийняття рішень, а, отже, визначають спроможність людини успішно приймати рішення у стресових ситуаціях; 2) кожному типу психологічного часу властивий свій власний діапазон комфортної часової організації умов діяльності; 3) люди схильні успішно приймати рішення у ситуаціях стресу, які співвідносяться з їх діапазоном комфортної часової організації умов діяльності; 4) діапазон комфортної часової організації умов діяльності для кожного типу психологічного часу можна визначити у числовому еквіваленті відведеної кількості часу на прийняття рішень.

Таким чином, в процесі теоретичного аналізу, з одного боку, нами було сформульовано ряд припущень і наукових проблем, з іншого, – низку теоретичних засад їх дослідження і розв'язання. Це стало базисом для створення програми емпіричного дослідження та інструментарію безпосереднього застосування отриманих даних.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. У якості основного методу емпіричного вивчення предмету дослідження було використано лабораторний експеримент з елементами комп'ютерного моделювання процесу прийняття рішень. Серед незалежних змінних даного експерименту слід виділити: 1) варіювання часової організації умов прийняття рішень (відведення різної кількості часу на прийняття кожного окремого

рішення); 2) застосування стресору з метою моделювання процесу прийняття рішень у стресовій ситуації.

Дослідження проводилося на прикладі 150 студентів юнацького віку з трьох регіонів України. З метою отримання надійної, об'єктивної і репрезентативної інформації, експеримент був побудований на основі низки спеціально розроблених організаційно-емпіричних і етичних принципів. Власне процедура дослідження складалася з чотирьох етапів: 1) налаштування досліджуваних на взаємодію; 2) об'єднання учасників експерименту у чотири групи за критерієм однакового типу психологічного часу; 3) проведення власне лабораторного експерименту; 4) релаксація.

Третій, основний етап, складався з двох сесій. Перша сесія була орієнтована на збір емпіричної інформації стосовно прояву досліджуваних закономірностей у ситуації спокою. Друга – контрольна. Відповідно, порівняльний аналіз результатів двох сесій комплексно розкриває досліджуваний зв'язок.

Опрацювання отриманих в процесі реалізації програми дослідження емпіричних даних здійснювалося на основі спеціально розробленої програми кількісної і якісної обробки інформації. Результати обробки даних свідчать про існування низки специфічних (властивих лише людям з певним типом психологічного часу) і неспецифічних (властивих усім людям, незалежно від типу психологічного часу) закономірностей змін успішності прийняття рішень у ситуації стресу в залежності від психологічного часу особистості. Щоправда, встановлені наукові факти стосуються лише чотирьох типів психологічного часу (усіх, крім «врівноваженого» типу психологічного часу). Серед встановлених неспецифічних закономірностей найбільш цінними вважаємо наступні:

1) 100 % опитаних учасників експерименту, оцінюючи часову організацію умов прийняття рішень як комфортну, пояснюють свій вибір достатньою кількістю часу для прийняття рішень. У свою чергу, результати відкритого опитування стосовно специфічних рис даного переживання вказують на обумовленість переживання комфортності часової організації умов прийняття рішень наявністю ресурсу часу для оцінки ситуації, прийняття рішення і його перевірки (86 % відповідей опитаних на відкрите запитання). Зауважимо, що разом із переживанням комфортності часової організації умов прийняття рішень у досліджуваних зникає необхідність довільно узгоджувати внутрішню часову організацію прийняття рішень з ходом метроному: «...ми ніби зливалися в єдине ціле», «...я перестав чути хід метроному, все стало ніби автоматично» (76 % відповідей опитаних). З одного боку, це підтверджує існування для кожної людини суб'єктивно оптимальної часової організації умов прийняття рішень (моноритму), де людина найбільшу комфортність функціонування, з іншого, – доводить правомірність використання метроному в якості інструменту моделювання часової організації умов прийняття рішень.

2) Переживання комфортності часової організації умов прийняття рішень виникає у межах діапазону помірна-прискорена-швидка часова організація умов прийняття рішень (у 86 % досліджуваних) і має низку спільних характеристик на рівні генеральної вибірки: а) люди переживають комфортність часової організації умов прийняття рішень за умов, які є серединними значенням (помірна-прискорена-швидка) природного набору часових організацій умов прийняття рішень. Узгодження емпіричних даних з дослідженнями попередників підтверджує обґрунтованість вибраних часових організацій умов прийняття рішень для моделювання процесу прийняття рішень і надійність отриманих експериментальних результатів; б) люди переживають дискомфорт часової організації умов прийняття рішень за умов, які замикають природний набір часових організацій умов прийняття рішень (рутинна і дуже швидка), або знаходяться за його межами ($> 0,7$ с, $< 1,1$ с); в) збільшення або зменшення кількості часу на прийняття рішень відносно часової організації умов прийняття рішень, яку було визнано суб'єктивно комфортною, призводить до поступового посилення переживання дискомфорту.

3) Усі існуючі модальності переживання часової організації умов прийняття рішень можна диференціювати на три рівні. Суб'єктивно найбільш оптимальна для людини умова співвідноситься з рівнем переживання комфортності часової організації умов прийняття рішень. Збільшення або зменшення кількості часу на прийняття рішень відносно даної умови закономірно призводить до виникнення другого рівня переживання часу – порогу комфортності часової організації умов прийняття рішень. Результати дослідження свідчать про існування двох порогів переживання комфортності. Перший, верхній поріг, межує з рівнем переживання дискомфорту часової організації умов прийняття рішень, який зчеплений з переживанням надлишку часу. Другий, нижній поріг, навпаки, розташований між рівнями переживання комфортності і дискомфорту, який зчеплений з переживанням дефіциту часу. В цілому, для переживання порогу комфортності часової організації умов прийняття рішень характерне відчуття невідповідності відведеної кількості часу на прийняття рішень необхідному для цього ресурсу часу (87 % відповідей опитаних), яке, однак, не викликає відчуття безпомічності або неможливості приймати рішення. У свою чергу, відчуття неможливості контролювати ситуацію є однією з фундаментальних рис третього рівня переживання часу – переживання дискомфорту (100 % відповідей опитаних). В залежності від модальності, третій рівень має два підрівні прояву. Перший – переживання надлишку часової організації умов прийняття рішень. Опитувані пояснюють дане переживання відчуттям фрустрації через неможливість приймати рішення з бажаною швидкістю і, відповідно, необхідність очікувати. Цікаво, що подальше збільшення ресурсу часу не обов'язково викликає загострення переживання надлишку часової організації умов прийняття рішень. Це пояснюється зниженням чіткості диференціації

людьми різних часових організацій умов прийняття рішень між собою разом із перевищенням ресурсу часу меж природного набору часових організацій умов прийняття рішень. Іншим цікавим феноменом переживання надлишку є «парадоксальний» дефіциту часу. Він полягає у тому, що об'єктивне збільшення часу на прийняття рішень, яке у переважної більшості досліджуваних викликає переживання надлишку часової організації умов прийняття рішень, у деяких людей стимулює переживання дефіциту часу («часу не вистачає»), яке зникає разом зі зменшенням або збільшенням кількості відведеного часу на прийняття рішень. Щоправда, зрозуміти природу цього феномену, як на рівні загальної вибірки, так і на рівні групи людей з однакими типами психологічного часу нам не вдалося через низьку частоту його виникнення під час експерименту. Другий підрівень переживання дискомфорту – переживання дефіциту часової організації умов прийняття рішень. Опитувані описують його як відчуття неможливості успішно приймати рішення через недостатню кількість відведеного для цього часу. Подальше зменшення кількості часу на прийняття рішень до певного моменту підвищує інтенсивність переживання дефіциту часової організації умов прийняття рішень. Однак, як і у випадку з переживанням надлишку часової організації умов прийняття рішень, люди дедалі слабше диференціюють дане переживання разом із виходом експериментальних часових організацій умов прийняття рішень за межі природного набору часових організацій умов прийняття рішень.

4) Кожне з трьох переживань часу обумовлено чітко визначеною кількістю часу, відведеної на прийняття рішень (для кожного типу психологічного часу ця кількість часу різна). Відповідно, оперуючи встановленими даними стосовно умов виникнення різних переживань часу у людей з різними типами психологічного часу, ми здатні розпізнати часову організацію ситуації прийняття рішень.

5) Люди з різними типами психологічного часу схильні з різною успішністю приймати рішення у часових організаціях умов прийняття рішень, що співвідносяться з різними рівнями переживання часу. Саме тому, переживання часу є лакмусовим папірцем, який створює передумови для довірливої, усвідомленої організації «правильних» умов з метою досягнення максимальної результативності процесу прийняття рішень. Наприклад, у випадку, якщо людина з «дуже швидким» типом психологічного часу переживає нижній поріг комфортності часової організації умов прийняття рішень, що співвідноситься з достатньо високою вірогідністю успішного прийняття рішень, у випадку організації процесу прийняття рішень для людини з «помірним» типом психологічного часу слід попередньо збільшити ресурс часу на виконання аналогічного завдання. Інакше, приймаючи рішення за тотожної кількості часу, її успішність (людини з помірним типом психологічного часу) буде набагато нижчою за потенційно можливу.

6) Для кожної людини існує найбільш суб'єктивно комфортна часова організація умов прийняття рішень. Однак, у ситуації стресу люди демонструють найкращу успішність прийняття рішень не у часовій організації, яку вони оцінюють як найбільш комфортну, а за умови, якщо кількість відведеного на прийняття рішень часу трохи перевищує, як здається людині, необхідний ресурс часу, але не викликає у неї (людини) переживання дискомфорту. Таким чином, найбільш сприятливими часовими організаціями для успішного прийняття рішень виявляються часові організації умов прийняття рішень, які викликають у людини переживання верхнього порогу комфортності.

7) Переживання дискомфорту часової організації умов прийняття рішень обов'язково супроводжуються зниженням успішності прийняття рішень до максимально низьких значень у випадку подальшого зменшення або збільшення кількості часу на прийняття рішень. Саме тому, при організації процесу прийняття рішень слід враховувати межі виникнення даного переживання індивідуально для людей з однаковими типами психологічного часу.

8) Необмежене збільшення ресурсу часу на прийняття рішень з високою вірогідністю призведе до неконструктивного використання відведеної кількості часу.

9) Під дією стресору діапазон часових організацій, де людина успішно приймає рішення у ситуації спокою, звужується.

10) Люди з різними типами психологічного часу демонструють різний ступінь звуження діапазону сприятливих часових організацій умов прийняття рішень. Відповідно, їх (людей) можна умовно розділити на тих, що з вищою або нижчою вірогідністю успішно прийматимуть рішення у ситуації стресу: наприклад, люди з «рутинним» типом психологічного часу в ситуації стресу оптимально приймають рішення лише за умови помірної часової організації умов прийняття рішень, «помірної» – помірної і прискореної, «швидкий» – рутинної і помірної, «дуже швидкий» – рутинної, помірної і прискореної. Відповідно, чим ширший діапазон об'єктивно сприятливих для прийняття рішень часових організацій умов прийняття рішень, тим більша вірогідність, що відведена кількість часу на прийняття рішень у ситуації стресу співпаде з даним діапазоном, і людина з вищою вірогідністю зможе успішно приймати рішення.

11) Немає типу психологічного часу, з яким люди краще або гірше приймають рішення. Успішність прийняття рішень людьми з різними типами психологічного часу залежить від того, наскільки правильно було вивірено відведену кількість часу на прийняття рішень (згідно зі встановленими специфічними закономірностями зв'язку між типом психологічного часу людини і успішністю прийняття нею (людиною) рішень у ситуації стресу).

У свою чергу, встановлені специфічні закономірності розширюють і конкретизують сформульовані неспецифічні наукові факти через формування

моделі впливу психологічного часу людини на успішність прийняття нею рішень у ситуації стресу окремо для людей з різними типами психологічного часу.

Практична цінність виявлених закономірностей полягає у можливості довільно підвищувати успішність прийняття рішень людини у ситуації стресу. Важливо усвідомлювати, що встановлені емпіричні факти розширюють перед кожною особистістю межі розуміння власних можливостей і, що особливо актуально, раціонального їх використання.

На основі виявлених емпіричних фактів і описаної у роботах К. Станіславського психотехніки формування правильного переживання було розроблено і апробовано навчальну програму опанування людьми юнацького віку навичку довільного підтримання правильної внутрішньої часової організації у процесі прийняття рішень у ситуації стресу.

Створений інструментарій планомірного опанування цільового навичку орієнтований на людей юнацького віку і розрахований на щонайменше 56 аудиторних годин.

Перший модуль навчальної програми спрямований на ґрунтовне теоретичне вивчення учасниками феномену стресу і його зв'язку з психологічним часом особистості. Окрім цього, учасники отримують поглиблену інформацію стосовно власного типу психологічного часу і його зв'язку з успішністю прийняття рішень, як необхідної передумови оптимального функціонування у ситуації стресу.

Другий модуль орієнтований на засвоєння учасниками групи базового навичку налаштування і підтримання правильної внутрішньої часової організації. Оволодіння матеріалом модуля розраховане на три навчальні дні. Першого дня учасники закріплюють попередньо отримані теоретичні знання і аналізують їх прикладне значення у розрізі підвищення власної успішності функціонування у ситуації стресу. Другого і третього дня учасники виконують ряд вправ, спрямованих на практичне дослідження і опанування методів формування і підтримання необхідної часової організації ситуації. У результаті тренувань учасники оволодівають двома навичками налаштування внутрішньої часової організації, а саме: а) механічним збудженням правильної часової організації (наприклад, за допомогою метроному); б) довільним формування правильної внутрішньої переживання.

На останньому, третьому модулі, учасники переносять і закріплюють навик підтримання правильної внутрішньої часової організації у ситуації прийняття рішень на тлі різноманітних часових організацій учасників групи та бар'єрів між ними, обумовлених різним баченням проблеми і стратегіями прийняття рішень. Окрім цього, застосування даного навичку поступово переноситься у ситуацію стресу, зчеплену з різноманітним часовим регламентом і специфічними умовами виконання запропонованих вправ.

Висновки. Підсумовуючи вище сказане, серед результатів творчого дослідницького пошуку найбільш значущими і практично цінними для наукового поступу і розвитку психологічної культури населення вважаємо:

1) обґрунтування місця процесу прийняття рішень у структурі стресової ситуації;

2) виявлення закономірностей зв'язку між типом психологічного часу особистості юнацького віку і її (особистості) успішністю прийняття рішень у ситуації стресу;

3) розробку програми розвитку навичку використання ресурсу власного типу психологічного часу для оптимізації функціонування у ситуації стресу.

Перспективи подальших досліджень. Звісно, незважаючи на ґрунтовність і систематичність проведеного дослідження, проблема зв'язку психологічного часу і прийняття людиною рішень у ситуації стресу, разом з викриттям одних закономірностей, відкриває перед нами нові перспективи наукового пошуку. У цьому розрізі, особливий інтерес, наприклад, складає можливість прорахунку в термінах часової організації професійних видів діяльності пов'язаних зі стресом, що дасть можливість з високою ефективністю проводити професійний відбір. Також, важливим напрямком подальшої роботи вважаємо індивідуалізацію виявлених результатів і розробку тестування, яке зробить можливим виявляти більш тонкі закономірності зв'язку між типом психологічного часу конкретної людини і успішністю прийняття рішень.

Список використаних джерел

1. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса / Леонид Александрович Китаев-Смык. – М. : Академический Проект, 2009. – 943 с.
2. Литвиненко О. Д. Психологічні особливості ритмічної структури психіки індивіда : дис. канд. псих. наук : 19.00.01 / Литвиненко Ольга Дмитрівна – О., 2010. – 230 с.
3. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье. – М. : Прогресс, 1982. – 125 с.
4. Цуканов Б. И. Время в психике человека / Борис Иосифович Цуканов. – Одесса: АстроПринт, 2000. – 216 с.
5. Чернобровкін В. М. Психологія прийняття педагогічних рішень / Володимир Миколайович Чернобровкін. – Л. : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. – 448 с.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Kitaev-Smyk L.A. Psychologiya stressa. Psychologichna antropologiya stressa / Leonid Aleksandrovich Kitaev-Smyk . – М. : Akademicheskii proiect, 2009. – 943 s.

2. Lytvinenko O.D. Psychologichni osoblyvosti rytmichnoi struktury psichiky individa : dis. kand. hsychn. nayk : 19.00.01 / Lytvinenko O.D. – O., 2010. – 230 s.
3. Selie G. Stress bes distresy / Gans Selie . – M. : Progress, 1982. – 125 s.
4. Tsukanov B.I. Vremia v psichike cheloveka. / Boris Iosifovich Tsukanov. – Odessa: AstroPrint, 2000. – 216 s.
5. . Chernobrovkin V.M. Psychologia pryiniattia pedagogichnyh rishen / Volodymyr Mykolayovich Chernobrovkin . – L. : Vyd-vo DZ «LNU imeni Tarasa Shevchenka», 2010. – 448 s.

Polishchuk A.V. Psychological time as a decision-making optimization factor in stressful situations. The article deals with the problem of optimization of human activities in stressful situations. The search of ways to improve human functioning in stressful situations has produced a number of scientific hypotheses that form one research concept.

The results of empirical testing of this research concept suggest the existence of a number of specific (peculiar to people with a certain type of psychological time) and non-specific (inherent in all people) experimental regularities. The practical value of the research findings is the possibility of targeted optimization of human functioning in stressful situations.

Keywords: stress, decision-making, psychological time, experiment, perception of time, psychotechnique.

Відомості про автора

Поліщук Олексій Валерійович, аспірант кафедри теоретичної та консультативної психології Київського національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.

Проживання: Україна, м. Глухів, вул. 70 років Жовтня, 8 / 119.

Polishchuk Oleksii Valeriyovych, Postgraduate study, Kiev national pedagogical university named after Dragomanova.

Accommodation: Ukraine, Hlukhiv, 70 years of October, 8 / 119.

Тел.: +380994165128;

polishchukav91@gmail.com

РЕФЕРАТ

Поліщук О.В.

Психологічний час як чинник оптимізації прийняття рішень у ситуації стресу

Від успішності прийняття людиною рішень залежить ефективність її діяльності у ситуації стресу. Однією з детермінант прогнозування ступеню успішності прийняття рішень людиною є її психологічний час – надбудова над індивідуальною тривалістю часу людини, яка виконує функцію моста між

часовою організацією носія часу і часовою організацією умов діяльності, узгоджуючи їх між собою з метою побудови оптимальних взаємин людини із навколишньою дійсністю.

В процесі теоретичного аналізу даної концепції, з одного боку, було сформульовано ряд припущень і наукових проблем, з іншого, – низку теоретичних засад їх дослідження і розв'язання. У якості основного методу емпіричного вивчення предмету дослідження було використано лабораторний експеримент з елементами комп'ютерного моделювання процесу прийняття рішень.

Результати обробки даних експерименту свідчать про існування низки специфічних (властивих лише людям з певним типом психологічного часу) і неспецифічних (властивих усім людям, незалежно від типу психологічного часу) закономірностей змін успішності прийняття рішень у ситуації стресу в залежності від психологічного часу особистості.

У свою чергу, встановлені специфічні закономірності розширюють і конкретизують сформульовані неспецифічні наукові факти через формування моделі впливу психологічного часу людини на успішність прийняття нею рішень у ситуації стресу окремо для людей з різними типами психологічного часу.

Практична цінність виявлених закономірностей полягає у можливості довільно підвищувати успішність прийняття рішень людини у ситуації стресу. Важливо усвідомлювати, що встановлені емпіричні факти розширюють перед кожною особистістю межі розуміння власних можливостей і, що особливо актуально, раціонального їх використання.

Ключові слова: стрес, прийняття рішень, психологічний час, експеримент, переживання часу, психотехніка.

УДК 159.98

Гриценко А. В.

ЖИТТЄВИЙ ПРОЕКТ ЯК ОРІЄНТИР У ПРОСТОРІ МАЙБУТНЬОГО

Гриценко А.В. Життєвий проект як орієнтир у просторі майбутнього. У даній статті актуалізується питання важливості для особистості практики життєвого проектування вже сьогодні та у найближчому майбутньому. Розглянуто зміну ставлення до індивідуального проектування в історичному процесі, роль життєвого проектування сьогодні, думки з цього приводу вітчизняних та зарубіжних вчених, дослідників, мислителів. Обговорено підхід школи психології та педагогіки життєтворчості до питання виховання людини як творця свого власного життя, до актуальності питання самоменеджменту. Досліджено досвід впровадження методу проектів у

навчально-виховному процесі в Українському колежі ім. В.О. Сухомлинського, роль психологічної служби у підготовці до свідомого вибору власного життєвого шляху та інші питання, що потребують подальших дослідження, розробки та вдосконалення.

Ключові слова: життєвий проект, індивідуалізація людини, індивідуальне життєве проектування, школа життєтворчості, значиме учіння, продуктивна активність, самоменеджмент, метод проектів, профорієнтаційна робота.

Гриценко А.В. Жизненный проект как ориентир в пространстве будущего. В данной статье актуализируется вопрос важности практики жизненного проектирования уже сегодня и в ближайшем будущем. Рассмотрено изменение отношения к индивидуальному проектированию в историческом процессе, роль жизненного проектирования сегодня, мысли отечественных и зарубежных учёных, исследователей, мыслителей. Обсуждён подход школы психологии и педагогики житнетворчества к вопросу воспитания человека как творца собственной жизни, к важности вопроса самоменеджмента. Исследован опыт осуществления метода проектов в учебно-воспитательном процессе в Украинском коллеже им. В.А. Сухомлинского, роль психологической службы в подготовке к сознательному выбору собственного жизненного пути, и другие вопросы, которые требуют дальнейших исследования, разработки и усовершенствования.

Ключевые слова: жизненный проект, индивидуализация человека, индивидуальное жизненное проектирование, школа житнетворчества, значимое учение, продуктивная активность, самоменеджмент, метод проектов, профориентационная работа.

Постановка проблеми. Практика життєвого проектування існує вже не одне століття. Життєвий задум, життєвий проект існував у практиці людини, в її свідомості і за попередніх епох, у так званому традиційному суспільстві. Проте у традиційному суспільстві життя більшості його членів є регламентоване традиціями та досить сталими приписами. Те, який саме може бути життєвий проект у конкретної людини, було передбачено загальноприйнятими нормами. Залежав проект від соціального статусу людини, виду зайнятості мікрогрупи, до якої вона належала, релігійних поглядів, що регламентували як дозволяла, так і трудову діяльність людини, а також основні моменти її життя та бажані вибори життєвих ролей та життєвої активності, яка була розписана на кожен день календарного року.

Ще до народження людини часто було зрозумілим, яким приблизно буде життя людини, в яких рамках, обмеженому полі виборів буде

здійснюватись її життя. Була можливість й до переходів від однієї рамки виборів до іншої, але й вона була регламентована й обмежена, в різних культурах і суспільствах з різним ступенем свободи. Відбувалися і зміни традицій у часі, особливо у моменти переходу від однієї епохи до іншої, у часи переживання суспільних криз, коли одні традиції руйнувалися і зникали, а інші натомість формувалися та впроваджувалися в життя. У такі часи люди часто були дезорієнтованими: одні використовували такі моменти для стрімкого розвитку та самопрояву, самореалізації, інші переживали відчуження та власну нереалізованість, апатію. З приходом нової епохи й нових традицій одні люди втрачали можливості до керування власним життям, його змінами, інші зітхали з полегшенням, бо нарешті стало зрозумілим куди йти, з'явилися, прийняті вже новим суспільством, орієнтири.

У традиційному суспільстві норми життєвого проектування формуються, з однієї сторони, суспільним договором більшої його частини, з іншої сторони – волею та вподобаннями, поглядами еліти, яка мала більшу свободу у власному життєвому проектуванні. Так, за часів абсолютних монархій монарх міг призначати, у якому одязі кому ходити, який мати зовнішній вигляд та спосіб життя, у ще давніші часи таку владу мали жерці давніх культів. З часом еліта починала отримувати все більшу свободу у власному життєвому проектуванні, з чим пов'язані і відповідні душевні переживання, розвиток культури мислення, а разом з тим і збільшення ризиків переживання людиною власних життєвих криз, поява проблеми вибору та пошуку сенсу власного індивідуального життя (часто в рамках існуючої культури), проблеми особистої відповідальності за життєві вибори, власні вчинки і життя, а також за життя та благополуччя всього суспільства. Межі прошарку людського суспільства, що мав справу з вище названими викликами з часом розширювалися, яскравим прикладом чого є зародження інтелігенції у Російській імперії XIX століття, а перед тим гуманістів у Західній та Центральній Європі за часів Епохи Відродження та наступних за нею часів. З початку XX століття традиційне суспільство все більше відходить у минуле, натомість набирає сили все більша індивідуалізація людини, а разом з тим і відповідальність за власне життя. Сьогодні спостерігається зростаюча тенденція до кооперації індивідуальностей на основі спільних поглядів, смаків, інтересів та відповідних життєвих прагнень та цілей. Попри те, що і нині зберігається прагнення «сильних» залишити власний диктат «слабшим», зростає тенденція до вільного вибору людиною власного способу думки, до прийняття колегіальних рішень з врахуванням суджень кожного. Якщо раніше не потрібно було перейматися індивідуальним життєвим проектуванням, а йти по вже напрацьованій колії, чи слухати провідників, то сьогодні без індивідуального життєвого проектування людина ризикує прожити життя невротизованою, дезорієнтованою, знесиленою нерозумінням мети власного життя, чи втечею у малі групи, де зберігається традиційний уклад життя. З однієї сторони, зникає диктат, а разом з тим і підтримка традиції, з іншої,

зростає можливість до вільної реалізації власного творчого потенціалу, власної індивідуальності, свободи, при чому у взаємодії з іншими такими ж само індивідуальностями, потреба у відповідальності кожного. Культура життєвого проектування за такого розвитку сучасного суспільства має стати звичною частиною розвитку та життя людини. Свідоме життя неминуче перебуває у єдності з пошуком сенсу життя та відповідним життєвим проектуванням. Сьогодні настали такі часи, коли не лише харизматичні лідери задають тон життя, а й кожна окрема людина вносить свою творчу ноту в музику життя людства загалом. Орієнтири відповідальності переносяться з пошуку харизматичного лідера зовні в середину кожної людини. Доречним буде процитувати відомий заклик американського президента Джона Кеннеді: «Не питайте, що країна зробила для вас! Запитайте, що ви зробили для країни!».

Що таке життєве проектування сьогодні? Вже не одне десятиліття слово проект, термін проектування є звичними перш за все у сферах архітектури, авіації, електроніки, точних наук, виробництва та промисловості. З часу поступу ринкової економіки в нашій країні також звичним є словосполучення бізнес-проект, усе частіше можна почути про метод проектів у педагогічному середовищі, про його особливу ефективність.

Проектування стає елементом навчального процесу, невід'ємною частиною формування майбутнього творця та свідомої особистості, а профорієнтаційна робота, власне життєве проектування невід'ємним етапом у житті такої особистості. Психологічна служба школи може забезпечити навчально-виховний процес методичними розробками діагностики професійних схильностей учнів, схем-алгоритмів розробки власного життєвого проекту, сценаріями тренінгових занять для учнів та вчителів щодо практики життєвого проектування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сьогодні прогресивна педагогічна думка велику увагу приділяє переживанням учнів, не простому засвоєнню знань, а їх проживанню, емоційному, почуттєвому залученню до навчально-виховного процесу. Автори наукової школи психології та педагогіки життєтворчості (Л.В. Сохань, І.Г. Єрмаков) розглядають навчально-виховний процес як саме життя, а не підготовку до нього, наголошують на важливості самоменеджменту власного життя: «Самоменеджмент неповторного життя унікальної особистості є справою, складнішою за менеджмент фірми, установи або організації». Школа ХХІ століття в Україні – це передусім школа життєтворчості, де створені сприятливі умови для оволодіння усією без винятку базовою культурою, серцевину якої становлять духовні цінності українського народу й світової цивілізації. Альфою й омегою оцінки діяльності такої школи є рівень

оволодіння кожним випускником базовою культурою, а не лише певною інформацією [1, с. 291].

У працях Н.В.Чепелевої досить широко розглянуто поняття самопроекування, яке визначається як здатність особистості діяти за власним задумом, проектом, планом.

Особистісний проект, на думку вченої, є осмисленою версією людського буття. Будучи втіленим у дискурсивній формі, він дає можливість особистості усвідомлювати себе та вибудовувати траєкторію свого розвитку, яка відповідає власним цілям і завданням [8, с. 5].

В.О.Моляко виділяє як важливу складову розвитку творчої особистості здатність до стратегічного бачення, визначає стратегію як основу творчої обдарованості. "Стратегія як особистісне утворення складає, – зазначає він, – основу творчої обдарованості, тому що конденсує в собі ті структури, які детермінують аналіз ситуацій, оцінки нової інформації, вибір об'єктів дослідження, вибір орієнтирів, планування творчої поведінки, прогнозування розвитку гіпотез і замислів рішення задач, можливості гнучкої переорієнтації в змінах умов діяльності і багато іншого» [4, с. 27-28].

С. Д. Максименко досліджує у своїх працях питання особистості як цілісності, що має здатність до розвитку та життєвої енергії як суперечливої вихідної єдності біологічного та соціального, яка визначає існування особистості. Життєва енергія є вихідним першоджерелом активності особистості, специфічно з'єднує біологічні і соціальні детермінанти людського існування і представляє собою початкову рушійну силу саморозвитку особистості як окремої людської істоти [3, с. 7-10].

Психолог К. Роджерс наголошує, що ефективним є лише значиме учіння, під яким він розуміє учіння, яке не є простим накопиченням фактів. Це учіння, що змінює поведінку людини в теперішньому та майбутньому, його відносини та його особистість. Це навчіння, що досягає самих глибин, яке являє собою не просто прирощення знань, а глибоке проникнення в існування [6, с. 340].

Е. Фромм у своїй праці «Мати чи бути?» вирізняє відчужену активність, за якої людина не відчуває себе діяльним суб'єктом, не є відповідальною за результат, та продуктивну активність, яка є внутрішньою, проявом власних потенцій, у якій людина є єдиною з власною діяльністю [7, с. 100].

Отже вітчизняні та зарубіжні вчені та мислителі розглядають питання життєвого проектування та дотичних до нього понять з різних сторін та аспектів. Це і витоки здатності та інтенції бути творчим та активним, і

осмислення себе та світу, і орієнтованість навчально-виховного процесу на життя тощо.

Науковці досліджують питання системного та комплексного життєвого проектування, його важливості для розвитку свідомої та діяльної особистості, активного члена суспільства, здебільшого з теоретичної точки зору. Впровадження в практику на сьогодні відбувається, на жаль, окремими педагогічними колективами.

Мета статті – актуалізувати питання значимості практики життєвого проектування вже сьогодні та у найближчому майбутньому для розвитку свідомої творчої особистості, а також ролі психологічної служби у формуванні такої особистості.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Зростає роль спеціалістів психологів у підготовці до вибору майбутнього життєвого шляху підростаючим поколінням, у допомозі учням в оволодінні навичками життєвого проектування, впровадження методу проектів в увесь навчально-виховний процес в освітньому просторі.

Психологічною службою Українського коледжу ім. В. О. Сухомлинського в рамках профорієнтаційної роботи проводиться тестування щодо професійних вподобань та здібностей учнів, групові співбесіди та індивідуальні консультації з приводу власних життєвих задумів, важливості власного вибору, хоч і з врахуванням думки та порад оточення. У зв'язку з чим розроблено відповідну схему (Рис. 1).

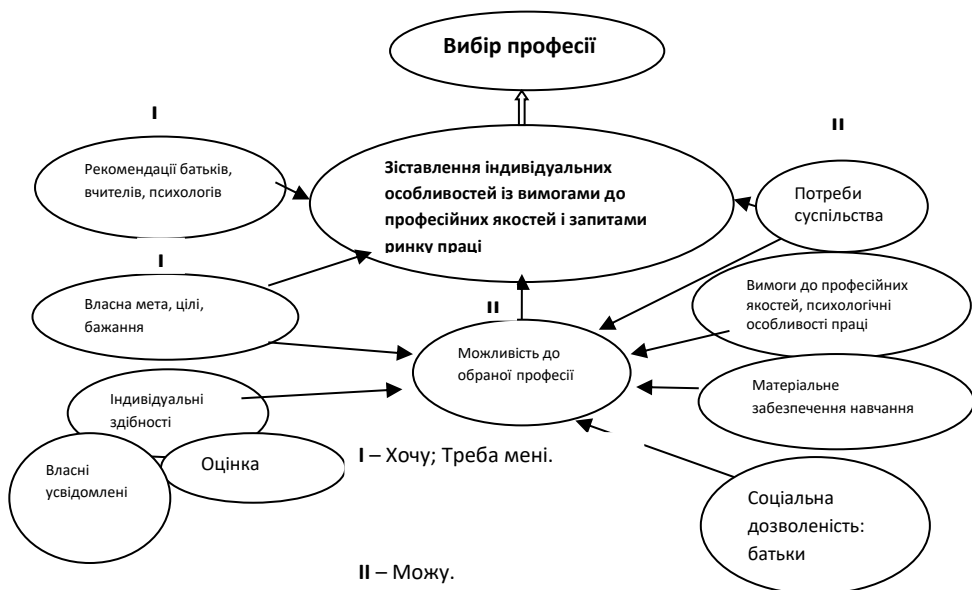


Рис. 1 – Схема тестування професійних вподобань та здібностей учнів

В індивідуальних та групових бесідах зі старшокласниками звертається особлива увага на власну активність учня, його творчий імпульс, прагнення та цілі, не нав'язані зовні, а ті, що походять з глибин його особистості. Хоча не залишається поза увагою і необхідність мати можливості до здійснення власних прагнень, реальність реалізації такої цілі, що саме для цього необхідно, а за відсутності певних можливостей та здібностей, яким шляхом можна збільшити власні можливості. Розглядаються також потреби інших людей, суспільства загалом у бажаній учнем активності, адже кожна людина живе серед людей та у взаємодії з ними, користується тим, що створюють інші люди. Врахування особистістю думки оточення допомагає їй створити більш об'єктивне бачення світу, помітити те, що залишилось непоміченим.

Окрім того, психологічною службою коледжу проведено тренінгове заняття для педагогічного колективу на тему «Життєве проектування», де підсумовано досвід використання методу проектів в навчально-виховному процесі різними вчителями закладу, практику життєвого проектування в різні історичні періоди, розглянуто алгоритм життєвого проектування: життєвий задум, життєвий проект, життєвий план, життєздійснення, аналіз та корекція життєвого плану, життєздійснення згідно оновленого життєвого плану.

Під життєвим задумом ми розуміємо загальний образ бажаного особистого майбутнього без виокремлених елементів. Життєвий проект – проект власного життя, він більш чіткий та конкретний, ніж життєвий задум, містить вже окремі елементи візії власного майбутнього. Життєвий план ще більш конкретний, ніж життєвий проект і містить вже чіткі кроки по реалізації власного життєвого проекту. Життєздійснення є практикою реалізації життєвого плану.

Індивідуальне життєве проектування є практикою створення власного життєвого проекту на основі життєвого задуму, з наступними створенням та реалізацією життєвого плану, аналізом здійснених кроків, внесенням необхідних змін і подальшою реалізацією оновленого життєвого плану.

Для того, щоб учні оволодівали навичками як реалізації маленьких проектів, так і стратегічного проектування, важливо, щоб увесь педагогічний колектив, навчаючи та виховуючи підростаюче покоління, пам'ятав, що життя дитини вже триває і її життєвий проект вже починається. Актуалізується необхідність оволодіння учнями навичками проектування загалом та життєвого проектування. Адже життєве проектування є свідомим творенням майбутнього нашого суспільства, а оволодіння навичками проектування є формуванням творчої особистості, що несе власну відповідальність за реалізацію мети та має цілісне бачення здійснюваної діяльності.

Сьогодні особливого значення набуває живе навчання через активну власну діяльність учня, як внутрішню, мисленнєву, так і зовнішню поведінкову активність. Таке навчання має на меті перетворення учня з пасивного об'єкта навчально-виховних впливів на активного суб'єкта, учасника діалогу. У даному світі передовими школами сьогодення все більше впроваджуються проектно-пошукові методи роботи, зокрема запроваджується музейна педагогіка та залучення учнів до бібліотечної справи. Так, в Українському коледжі ім. В.О. Сухомлинського працює лабораторія музейної педагогіки. Колежани активно долучаються до роботи Музею В.О. Сухомлинського, Світлиць Д.О. Луценка та В.С. Швеця, Духовно-естетичного центру «Суцвіття», Інформаційно-бібліотечного центру.

Силами учнів коледжу, їх батьків та рідних, а також педагогічного колективу та адміністрації, видано книгу «Назавжди в пам'яті родинній» (війна очима родини). У даній праці зібрано історії воїнів Другої світової війни, власних дідусів та бабусь, прадідів та прабабусь, що брали участь у цих героїчних і водночас трагічних подіях [5]. Таке дослідження історії сприяє сприйняттю історичних подій як подій життя власної родини і власного життя, а специфічний для сім'ї інтимний характер міжособистісного спілкування сприяє формуванню комплексу моральних почуттів та переживань.

Тексти для книги створювали здебільшого самі учні. Така робота дає можливість краще засвоїти знання, набуті в результаті власної активності, допомагає налагодженню взаємостосунків у власній родині, наповнює абстрактні ідеали конкретним особистісним змістом. Адже відомо, що дитина виховується не моральними настановами, а у спільній діяльності через проживання власного суб'єктивного досвіду. Позитивні результати такої діяльності надають впевненості у собі та надихають на подальшу активність: так вони розвивають не лише розум, а й почуття і волю. Така робота сприяє патріотичному вихованню молодого покоління, особливо в період переживання суспільних криз, загострення конфліктів, у часи, коли перед кожним з особливою гостротою постає питання особистої відповідальності за благополуччя власного народу та країни. Через реалізацію практичних проєктів виховується не пасивний споживач, а людина творча, діюча, з активною життєвою позицією.

Учні колежу досягли значних результатів в ході проектно-пошукової роботи за темами: «Пошанування колеганських традицій – основа формування поваги до народних традицій», «Народна педагогіка в сучасній школі», «Дивосвіт писанкарства», «Новорічні традиції в різних країнах світу», «Трави в традиційній народній медицині», «Українці, якими пишається світ», «Історія мого роду», «Українські обереги», «Педагогіка благочестя в сучасній школі», «Символізм українських рушників», «Велич материнської любові», «Ми – нащадки козацького роду», «Молодь обирає здоровий спосіб життя», «Пасхальний благовіст», «Іду з дитинства до Тараса», «Про чесноти: прагнення, плекання, досвід», «Імена, вкарбовані в історію» тощо. Також учні беруть безпосередню активну участь у створенні колеганської газети «Суцвіття», редакторами якої є самі діти, де реалізують можливість надрукувати власні вірші, роздуми, твори, описати власну участь у тій чи іншій події.

«Колегани мають можливість спробувати себе в ролі журналістів, вчаться налагоджувати стосунки в соціумі, що допомагає у визначенні власної професійної орієнтації. Випускники колежу, що працювали над творенням колеганської газети, стають в майбутньому журналістами, успішно реалізують себе у сфері людина-людина. На сторінках газети колегани та вчителі виявляють свою щирі українськість, любов до батьківщини. Їхня творчість є реалізацією внутрішнього поштовху, глибинних духовних потреб та прагнень людини. Дітям є, що сказати, є чим поділитися. Вони дуже чутливі до подій, що розгортаються в нашому сьогоденні. Власні переживання та почуття, переосмислення історії та власне життя учні часто виражають у формі оповідей та навіть у віршованій формі.» – розповідає О.М. Вахрушева, куратор проєкту «Суцвіття», вчитель української мови та літератури, зарубіжної літератури.

Окрім того, колежани мають можливість безпосереднього спілкування з учасниками подій минувшини та сьогодення, так би мовити, торкнутися історії, почути розповіді безпосередніх учасників історичних подій. Адже ніщо не замінить і живого спілкування з людиною. Як говорить у своїх відео-лекціях відомий російський та естонський вчений, культуролог, Ю.М. Лотман: «Деякі люди є ніби цілими бібліотеками, що акумулюють в собі людську культуру. І якщо вони йдуть з нашого життя, то з ними часто уходить ціла епоха. І якщо вони не встигають передати власний досвід, то надбання культури вимушені накопичуватися знову століттями» [2].

В Українському коледжі проведено творчі зустрічі колеган із видатними державними і громадськими діячами України та світу: Д. Павличком, класиком української літератури; І. Малковичем, поетом, видавцем, перекладачем; Л. Кравчуком, першим Президентом України; М. Слабошпицьким, письменником та громадським діячем; Є. Нищуком, в.о. міністра культури України; М. Жулинським, Героєм України, академіком, директором Інституту літератури ім. Тараса Шевченка Національної академії наук України; І. Драчем, Героєм України, письменником, першим головою Народного руху України; М. Гош, індійською правозахисницею, головою правління Східно-європейського інституту розвитку; В. Вятровичем, директором Українського інституту національної пам'яті та іншими. Налагоджено творчу співпрацю з поетами, музикантами, майстрами декоративного мистецтва міста Києва.

Як наголошує український вчений та дослідник І.Г. Єрмаков, однією з центральних ідей нового культурно-освітнього мислення є перехід від знансцентричної до культуродоцільної школи, і особливої уваги в школах України набувають питання прийняття іншої культури [1, с. 292]. Важливим для розвитку людини майбутнього є сприйняття кращих надбань всієї світової культури, спілкування з іншими культурами. Зокрема, в Українському коледжі відбулися такі заходи, як: вечір українсько-польської дружби «Дивоцвіт культур», круглий стіл «Діалог культур» за участю делегації Французького кулінарного коледжу (м. Париж). У живому спілкуванні з представниками різних культур, учні мають можливість вчитися діалогічній взаємодії.

Знання, засвоєні в процесі власної активності, активного внутрішнього проживання та зовнішньої діяльності як суб'єкта навчально-виховного процесу, є значно краще інтегрованими у внутрішній світ учня та стають основою для подальшої свідомої та творчої активності, формування учнів як творців власного життя, свідомих особистостей. Саме така особистість все з більшою силою виходить на арену життя людського суспільства. Майбутнє кожної окремої людини залежить від того, чого вона навчиться вже сьогодні, а майбутнє усього людства залежить від того, як і

чому вчитимуться сьогоднішні учні, чи стануть вони свідомими особистостями, які здатні брати на себе відповідальність за власне життя.

Висновки. Ми живемо в час розвитку суспільства індивідуальностей, де загострена потреба більшості його членів стати управлінцем, капітаном, режисером власного життя, в час кооперування таких індивідуальностей для досягнення спільних цілей, реалізації колегіально прийнятих рішень, в час все більшого розвитку мережевих, а не вертикальних структур.

Що є важливішим у нашому житті за власне саме життя? Певно те, щоб, образно кажучи, будівля була практичною і довго простояла: ми розробляємо архітектурний проект, щоб літак добре літав, був зручним та безпечним, ми розробляємо конструкторський проект літака, щоб навчальний, розважальний, благодійний, бізнес захід був успішно реалізованим, також розробляють його проект. То чому ж наше життя, одна з головних цінностей, і менеджмент якого складніший за менеджмент фірми, має бути винятком? Якщо ми не проектуємо власне життя, воно стає хаотичним, нам невідчужливим, частиною чужих проектів, повністю керованим зовнішніми чинниками. За такого сценарію задоволення власним життям є швидше винятком, а його супутниками стають неврози, психологічні витіснення, уникнення, некерована собою власна поведінка та дезорієнтація. Відсутність мети чи не найбільше відбирає сил на життєвому шляху, усі зусилля ніби «йдуть у пісок», особистість формується несвідомою, нетворчою. А творчий поступ суспільства у цілому можливий лише за наявності у даному суспільстві творчих особистостей.

У продуктивній, не відчуженій активності відбувається значиме учіння, що проникає у все життя учня, відбувається формування особистості як активного члена суспільства майбутнього, творця власного життя. Сучасне навчання стає все більше інтерактивним, де навчання відбувається через власну внутрішню активність учня, виходячи з власних глибинних прагнень та устремлінь, через реалізацію власних проектів. Навчання стає частиною життя учня, самим життям, а не підготовкою до нього. Проектування стає часткою навчального процесу, формування майбутнього творця та свідомої особистості, а профорієнтаційна робота, власне життєве проектування – невід’ємним етапом у житті такої особистості. Психологічна служба школи може забезпечити навчально-виховний процес методичними розробками діагностики професійних схильностей учнів, схем-алгоритмів розробки власного життєвого проекту, сценаріями тренінгових занять для учнів та вчителів щодо практики життєвого проектування. Важливою частиною навчання підростаючого покоління є підготовка самих вчителів до оволодіння навичками життєвого проектування та до впровадження в освітній простір методу проектів загалом, адже життя дитини вже триває і її життєвий проект вже починається.

Перспективи подальших досліджень: покращення вже існуючих діагностичних методик і напрацювання нових, що більш точно та адресно визначатимуть профорієнтаційні схильності учня, вибір поля найбільш сприятливих сфер професійної та загальної життєвої діяльності для більш повного та гармонійного розкриття внутрішнього потенціалу учня; більш широке використання методу проєктів у процесі навчання, особливо у старших класах; діяльність по створенню власного життєвого проєкту як звичної частки життєвої практики молодшої людини, як обов'язкової частини процесу соціалізації та навчально-виховного процесу в системі сучасної освіти.

Список використаних джерел

1. Єрмаков І.Г. «Школа життєтворчості – школа майбутнього України» / І.Г. Єрмаков // Українська наукова школа психології та педагогіки життєтворчості: досягнення, проблеми та перспективи розвитку: ювілейний науково-методичний збірник. – Запоріжжя: Видавництво Комунального закладу «Хортицький національний навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр» Запорізької обласної ради, 2013. – С. 290-294.
2. Лотман Ю. М. Сила интеллигентности [Electronic Resource]. – Mode of access: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=blI95Wt9NgE&list=PL7dGOJpKL6Ex77BlgDPPVR-1j9RQfUryC&index=2> . – Title from the screen.
3. Максименко С. Д. Психология жизненной силы (нужды) личности / С. Д. Максименко // Проблемы сучасної психології. – 2013. – Вип. 21. – С. 7-23.
4. Моляко В. А. Техническая творческая одаренность / В. А. Моляко // Обдарована дитина, №4, 2002. – С. 27-32.
5. Назавжди в пам'яті родинній / За ред. В.М. Хайруліної, С.І. Каракоз. – К.: Четверта хвиля, 2010. – 136 с.
6. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Р. Роджерс: пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Исениной Е.И. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1998. – 480 с.
7. Фромм Е. Мати чи бути? / Е. Фромм: пер. с англ. – К.: Укр. письменник, 2010. – 222 с.
8. Чепелева Н. В. Самопроектирование как фактор развития личности / Н. В. Чепелева // Актуальні проблеми психології. – 2014. – Т. 2, Вип. 8. – С. 4-15.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Yermakov I.H. «Shkola zhyttietvorchosti – shkola maibutn'oho Ukrainy» / I.H. Yermakov // Ukrainska naukova shkola psykholohii ta

- pedahohiky zhyttietvorchosti: dosiahnennia, problemy ta perspektyvy rozvytku: yuvileinyi naukovo-metodychnyi zbirnyk. – Zaporizhia: Vydavnytstvo Komunalnoho zakladu «Khortytskyi natsionalnyi navchalno-reabilitatsiinyi bahatoprofilnyi tsentr» Zaporizkoi oblasnoi rady, 2013. – S. yaki storinky?
2. Lotman Yu. M. Syl'a yntelyhentnosty [Electronic Resource]. – Mode of access: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=bII95Wt9NgE&list=PL7dGOJpKL6Ex77BlgDPPVR-1j9RQfUryC&index=2> . – Title from the screen.
 3. Maksymenko S. D. Psykholohyia zhyznennoi syl'y (nuzhdy) lychnosty / S. D. Maksymenko // Problemy suchasnoi psykholohii. – 2013. – Vyp. 21. – S. 7-23.
 4. Moliako V. A. Tekhnicheskai'a tvorcheskai'a odarennost' / V. A. Moliako // Obdarovana dytyna, #4, 2002. – S.27-32.
 5. Nazavzhdy v pamiaty rodynnykh / Za red. V.M. Khairulinoi, S.I. Karakoz. – K.: Chetverta khvyli'a, 2010. – 136 s.
 6. Rodzhers K.R. Vzhliad na psykhoterapiyu. Stanovlenye cheloveka / K.R. Rodzhers: per. s anhl. / Obsch. red. y predysl. Ysenynoi E.Y. – M.: Yzdatelskai'a hruppa «Prohress», 1998. – 480 s.
 7. Fromm E. Maty chy buty? / E. Fromm: per. s anhl. – K.: Ukr. pysmennyk, 2010. – 222 s.
 8. Chepeleva N. V. Samoproektyrovanye kak faktor razvytiya lychnosty / N. V. Chepeleva // Aktualni problemy psykholohii. – 2014. – T. 2, Vyp. 8. – S. 4-15.

Відомості про автора

Гриценко, Андрій, Васильович, практичний психолог, Український коледж ім. В.О. Сухомлинського, місто Київ, Україна.

Grytsenko, Andrii, practical psychologist, V. Sukhomlynskyi Ukrainian college, Kyiv, Ukraine.

gritcenko@i.ua

РЕФЕРАТ

Гриценко А.В.

Життєвий проект як орієнтир у просторі майбутнього

У даній статті актуалізується питання важливості практики для людини як творця життєвого проектування вже сьогодні та у найближчому майбутньому. Розглянуто зміну ставлення до індивідуального проектування у історичному процесі, можливості до такого проектування людей різних епох, особливості життєвого проектування у традиційних суспільствах та у часи змін, відходу старих моделей та формування нових. Проаналізовано роль життєвого проектування сьогодні, думки щодо цього питання вітчизняних та зарубіжних вчених, дослідників, мислителів (зокрема, К. Роджерса – питання значимого навчання, Е. Фрома – питання відчуженої та продуктивної реальності, орієнтації на буття чи володіння). Розглянуто підхід школи психології та педагогіки життєтворчості та її авторів – Л.В. Сохань та І.Г. Єрмакова – до питання суті школи майбутнього, виховання людини творця свого власного життя, важливості самоменеджменту неповторного життя унікальної особистості, потреби переходу від знансєцентричної до культуродоцільної школи. Описано досвід впровадження методу проектів у навчально-виховний процес в Українському коледжі ім. В.О. Сухомлинського, де активно впроваджуються проектно-пошукові методи роботи, методи музейної педагогіки та залучення учнів до бібліотечної справи. Представлений досвід створення колеганської газети «Суцвіття» та участь учнів та їх сімей у виданні книги «Назавжди в пам'яті родинній» (війна очима родини).

Наголошена роль психологічної служби у підготовці учнів до свідомого вибору власного життєвого шляху, представлена схема факторів, що впливають на вибір професії, розробка психологічної служби Українського коледжу. Представлені питання, що потребують подальших дослідження, розробки та вдосконалення.

Ключові слова: життєвий проект, індивідуалізація людини, індивідуальне життєве проектування, школа життєтворчості, значиме учіння, продуктивна активність, самоменеджмент, метод проектів, профорієнтаційна робота.

Для нотаток

Для нотаток

Наукове видання

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:
ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ІНСТИТУТУ
ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН
УКРАЇНИ**

ТОМ III

**КОНСУЛЬТАТИВНА ПСИХОЛОГІЯ І
ПСИХОТЕРАПІЯ**

ВИПУСК 12

*Формат 60x84/16 Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк
різнографічний.
Умов. друк арк. 1,9
Зам № 87
Тираж 500 прим.*

*Видавець ФОП Рогальська О.І.
м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 145
тел.: (0432) 43-51-39, 65-80-80
E-mail: dilo_vd@mail.ru
Свідоцтво ДК № 3909 від 02.11.2010 р.*

*Виготовлювач ФОП Рогальська О.І.
м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 145
тел.: (0432) 43-51-39, 65-80-80
E-mail: dilo_vd@mail.ru
Свідоцтво ВОЗ № 635744 від 01.03.2010 р.*